KB 9회주는 암보험Plus(무배당)(24.05) 상품요약서

가. 기입자격제한 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	기입나이				
	80세만기 90세만기	90세만기	10년납	80세만기: 0세~(80-납입기간+1)세 90세, 100세만기: 0세~75세			
			90세만기	90세만기	· — ·	15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세
• 암진단비(유사암제외)(감액없음) • 유사암진단비(감액없음)							
	100세인기	25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세				
		30년납	90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세				

(2) 의무부가계약

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
	구 분	보험기간	납입기간	가입나이
1형(8대납입면제형)	• 보험료납입면제대상보장 (8대)	10년만기 15년만기	717111	10년만기, 15년만기, 20년만기: 0세~75세
2형(3대납입면제형)	• 보험료납입면제대상보장 (3대)	20년만기 25년만기 30년만기	전기납 	25년만기: 0세~74세 30년만기: 0세~69세

추) 의무부가계약의 가입나이는 기본계약의 가입나이 범위내에서 가입가능함

(3) 선택계약

구분	보험기간	냅압간	가입나이
• 일반상해사망	80세만기 90세만기 100세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	80세만기: 만15세·(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 만15세·75세 80세만기: 만15세·(80-납입기간-1)세 90세만기: 만15세·(90-납입기간-1)세 100세만기: 만15세·75세 80세만기: 만15세·(80-납입기간-1)세 90세만기: 만15세·(90-납입기간-1)세 100세만기:
• 보험료납입지원(유사암진단) ^{주5)}	10년만기 15년만기 20년만기 25년만기 30년만기	전기납	10년만기, 15년만기, 20년만기: 0세~75세 25년만기: 0세~74세 30년만기: 0세~69세
일반상해80%이상후유강해 일반상해후유강해(3~100%) 상해입원일당(1일이상) 상해중환자실입원일당(1일이상) 종합병원상해입원일당(1일이상)		10년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 0세~75세
상해수술비 상해수술비(상급종합병원) 상해수술비(종합병원) 상해수술비(종합병원) 상해1~5종수술비(매회지급) 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)		15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세
 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 질병80%이상후유장해 질병입원일당(1일이상) 종합병원질병입원일당(1일이상) 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) 		20년납	0시(~(30~답답기선~1)시(100세만기: 0서(~75세
 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 암(유사암포함)중환자실입원일당(1일이상180일한도) 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당(1일이상180일한도) 질병중환자실입원일당(1일이상) 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) 10대고액치료비암진단비 	80세만기 90세만기 100세만기	25년납	80세만기: 0서ト(80-납입기간-1)세 90세만기 :
S대고액치료비암진단비 S대고액치료비암진단비 S임수술비(유사암제외) S임수술비(유사암제외) S임수술비(유사암제외) (최초1회한) S임수술비(유사암포함, 연간1회한) S임수술비(유사암포함, 연간1회한) S임사설비(유사암포함, 연간1회한) S임사설비(공사암포함, 영간1회한) S임사설비(봉강경하, 흥강경하)(유사암포함, 연간1회한) S임사설수술비(내시경, 복강경하, 흥강경하수술제외) (유사암포함, 연간1회한) S임사암무술비		30년납	0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 감상선암 제외) 항암방사선치료비(연간기회한) 항암방사선치료비(연간기회한) 항암방사선치료비(연간기회한) 항암방사선치료비(너성급선,음경,고환)암) 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암) 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 감상선암 제외) 항암약물치료비(연간기회한) 질병수술비(백내장제외) 질병수술비(상급종합병원) 질병수술비(생대장 및 대장용종내시경절세제외) 		10년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 0세~75세
(매회지급) • 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급) • 뇌졸중진단비 • 급성심근경색증진단비 • 뇌혈관질환진단비 • 허혈성심장질환진단비 • 질병1~5종수술비(매회지급) • 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) • 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) • 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) • 장증갑상선암진단비(강액없음) • 갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) • 유빙바늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책) • 질병후유장해(3~100%) • 전이암 및 특정암Ⅱ진단비 주) 전이암진단비, 특정암Ⅱ진단비로 구성됨 • 암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상60일한도) • 암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상60일한도)	80세만기 90세만기 100세만기	15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간+1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
・ 112대질병수술비 I ・ 112대질병수술비III ・ 112대질병수술비IV ・ 112대질병수술비V ・ 112대질병수술비V ・ 112대질병수술비V ・ 112대질병수술비VI ・ 심장암 및 뇌암 진단비 ・ 림프종 및 백혈병 관련암 진단비 ・ 암특정통증완회치료비(급여, 연간1회한) ・ 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) ・ 암직접치료통원일당 ・ 암직접치료통원일당(상급종합병원) ・ 암직접치료통원일당(상급종합병원) ・ 암직접치료통원일당(종합병원) ・ 암직접치료통원일당(종합병원) ・ 암직접치료통원일당(종합병원) ・ 암직접치료통원일당(종합병원) ・ 임료사고법률비용 ・ 재진단암진단비 II (기타피부암, 갑상선암 포함) ・ 신재진단암진단비 II (기타피부암, 갑상선암 포함) ・ 신재진단암진단비 II (기타피부암, 갑상선암 포함)		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세

구분	보험기간	납입기간	가입나이
뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)		10년납	80세만기: 0세~(80-납입기간+1)세 90세, 100세만기: 0세~75세
허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)		15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 :
• 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)		20년납	0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세-75세
전이암 II 직접치료입원일당(요양체외,1일이상180일한도) 전이암 II 요양병원입원일당(1일이상90일한도) 전이암 II 수술비 전이암 II 항암약물치료비 전이암 II 항암방사선치료비 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)		25년납	
 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간비회한) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간비회한) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간비회한) 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간비회한) 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간비회한) 통합 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환포함)(최초1회한) 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 통합점이암진단비 통합 뇌질병진단비 통합 심장질병진단비 통합 심장질병진단비 퇴학원 시장질병진단비 뇌학 심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) 뇌혈관질환수술비 심장질환수술비 	80세만기 90세만기 100세만기	30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
응급실내원비(응급) 중증암진단비 위암 및 식도암 진단비 폐암 및 후두암 진단비		10년납	80세만기: 15세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 15세~75세
소장암 및 대장암 진단비 갑상선암(초기제외)진단비 갑상선기능항진증치료비		15년납	80세만기: 15세~(80-납입기간-1)세 90세만기 :
• 위 · 십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) • 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) • 여성생식기관련제자리암진단비	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 15세~75세
 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간(회한) 양성뇌종양진단비 전립선비늘생검조직병리진단비 		25년납	80세만기: 15세~(80-납입기간-1)세 90세만기:
(연간「회한,90일면책) • 간경변증진단비 • 혈전용해치료비॥(최초1회한) • 혈전용해치료비॥(연간1회한)		30년납	15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 15세~(100-납입기간-1)세

구분	보험기간	납입기간	가입나이
		10년납 15년납	0세~60세
		20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세) 90세, 100세만기 : 0세~60세
• 녹내장진단비 • 특정망막질환진단비	80세만기 90세만기 100세만기	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
• 3대질병 장애진단비 • 3대질병 심한장애진단비		10년납	80세만기: 20세~(80-납입기간-1)세) 90세, 100세만기: 20세~75세
	80세만기 90세만기 100세만기	15년납	80세만기: 20세~(80-납입기간-1)세) 90세만기:
		20년납	20세ト(90-납입기간-1)세) 100세만기: 20세-75세
주) 1형(8대 납입면제형)에 한하여 운영함		25년납	80세만기: 20세~(80-납입기간-1)세) 90세만기:
		30년납	20세~(90-납입기간-1)세) 100세만기: 20세~(100-납입기간-1)세)
		10년납	80세만기: 25세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 25세~75세
		15년납	80세만기: 25세~(80-납입기간-1)세
• 루게릭병진단비 • 재진단뇌졸중॥진단비 • 재진단급성심근경색증진단비	80세만기 90세만기	20년납	90세만기 : 25세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 25세~75세
	100세만기	25년납	80세만기: 25세~(80-납입기간-1)세
		30년납	90세만기: 25세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 25세~(100-납입기간-1)세)

구 분	보험	험기간	냅입기간	가입나이		
• 표적항암약물치료비(최초1회한) II 주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)				80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 0세~75세		
 비, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)॥, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) 		15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 :			
명함 및 함프용한 역할당 전단함 세계(역소(외선) II, 특정항암호르몬약물허가치료비(최초(회한) II, 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초(회한) II로 구			20년납	0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세-75세		
성됨 • 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) (최초1회한) II, 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) (최초1회한) II로 구성됨 • 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) II, 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) II, 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암) (최초1회한) II, 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II로 구성됨	80세만기 90세만기 100세만기		90세만기		25년납 30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
• 표적항암약물치료비(최초1회한) II【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백 혈병 관련암) (최초1회한) II【갱신계약】, 표적항암 약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련 암 제외) (최초1회한) II【갱신계약】, 특정항암호르 모약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약】, 급상 선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약】, 입상	<u> </u>	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세		
田적항암방사선치료비(최최회한) II(갱신계약] 구) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II(갱신계약], 표적항암방사선치료비(항암양성지방사선)(최초1회한) II(갱신계약]로 구성됨 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함,연간(회한) II(갱신계약] 구) 표적항암약물허가치료비(연간(회한) II(갱신계약], 특정항암호르몬약물허가치료비(연간(회한) II(갱신계약], 특정항암호르몬약물허가치료비(연간(회한) II(갱신계약]로 구성됨	갱신	1~10년	· 선기합	80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기:10세~99세		
 2대질환 (T, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌착수액 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 (갱신계약】 유방병변초음파유도진공보조절제치료비 	최초	10년		80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세		
(연간(회한,90일면책)(갱신계약) • 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간(회한) [갱신계약] • 특정NGS유전자패널 검사지원비(급여,연간(회한) [갱신계약] • 전이암()표적항암약물허가치료비(최초(회한)[갱신계약]	갱신	1~10년	전기납	80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기:10세~99세		

구 분	보형	험기간	납입기간	기입나이
• 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II(갱신계약] 약] 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) II(갱신계약], 비급여 표적항암약물허가치	최초	5년 10년		80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약]로 구성됨 • 전이암II 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】	갱신	1~5년 1~10년	전기납	80세만기: (보험기간)세~79세 90세만기: (보험기간)세~89세 100세만기: (보험기간)세~99세
간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원 제외)간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원)간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일)			10년납	80세만기: 0세~(80-납입기간+1)세 90세, 100세만기: 0세~75세
간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1-180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원,1-180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-60일)			15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 :
간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1-60일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원,1-60일) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외) 전병인사용 공병업원일당(1일이상)(요양병원 제외) 전병인사용 공병업원일당(1일이상)(요양병원 제외)	90 <i>X</i>	네만기 네만기 네만기	20년납	0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
 간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원) 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원,1-180일) 			25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세
간호간병통합사비스 질병입원일당(1-60일) 간호간병통합사비스 질병입원일당(종합병원,1-60일) 간호간병통합사비스 질병입원일당(종합병원,1-60일) 간호간병통합사비스 질병입원일당(상급종합병원,1-60일)			30년납	0세~(90~답입기건~1)세 100세만기: 0세~(100~답입기간~1)세
• 조혈모세포이식수술비	80%	네만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0서ト(80-납입기간-1)세
유방제자리암진단비 유방암으로인한유방수술비	80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	15세~(80-납입기간-1)세
• 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)	80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	22세~(80-납입기간-1)세
• 질병사망 • 암사망	80%	네만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세~(80-납입기간-1)세

구분	보형	험기간	납입기간	가입나이
• 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원 제외(강산계약)		10년		0세~75세
 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원)[갱신계약] 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외)[갱신계약] 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)[갱신계약] 	최초	20년	전기납	0세~75세
간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일)[갱신계약] 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1-180일)[갱신계약] 가호가병통합서비스 가호가병통합서비스		30년		0세~70세
상해입원일당(상급종합병원,1-180일)[갱신계약] • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일)[갱신계약] • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-180일)[갱신계약] • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-180일)[갱신계약]		1~10년		
질병입원일당(상급종합병원,1-180일)[갱신계약] • 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-60일)[갱신계약] • 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1-60일)[갱신계약] • 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원,1-60일)[갱신계약]	갱신	생신 1~20년 전 ²	전기납	80세만기 : (보험기간)세~79세 90세만기 : (보험기간)세~89세 100세만기 : (보험기간)세~99세
 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-60일)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원,1-60일)【갱신계약】 		1~30년		
	최초	10년		80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
• 신재진단암॥ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】	갱신	2~10년	전기납	80세만기: 10세~77세 90세만기: 10세~87세 100세만기:10세~97세
	O'L'	1년		80세만기: 78세,79세 90세만기: 88세,89세 100세만기:98세,99세
•다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(갱신계약) 주) 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제	최초	10년		80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
외) (최초1회한)(갱신계약), 다빈치로봇 갑상 선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(갱신계 약)로 구성됨	갱신	1~10년	전기납	80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기:10세~99세
• 자궁근종및자궁선근증	최초	10년		70세만기: 18세~60세
고강도초음파집속술(HIFU)치료비【갱신계약】 주) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(최초1회한,90일면책)【갱신계약】, 자궁 근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치 료비(연간1회한,90일면책)【갱신계약】로 구성됨	갱신	1~10년	전기납	70세만기: 28세~69세
0.2.12.15.2.104/0-27. 21.1.2.104/4/25. 0.2.1.2.12.10	최초	10년		80세만기: 15세~70세 90세, 100세만기: 15세~75세
• 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	갱신	1~10년	전기납	80세만기: 25세~79세 90세만기: 25세~89세 100세만기:25세~99세

	구 분	보형	험기간	냅입기간	기입나이		
			10년		80세만기: 8세~70세		
			10 [.		90세, 100세만기: 8세~75세		
• 중증 질환자 암(유사암	및 특정소액암제외) 산정특례대	최초	2013	전기납	80세만기: 0세년60세		
상보장(최초1회한)【갱신	<u> </u>		20년		90세만기: 0세~70세 100세만기: 0세~75세		
,	암) 산정특례대상보장(최초1회한)				80세만기: (8+보험기간)세~79세		
【갱신계약】			1~10년		90세만기: (8+보험기간)세~89세		
	산정특례대상보장(최초1회한)【갱	7H.A.I		· 전기납	100세만기: (8+보험기간)세~99세		
신계약]		갱신		신기답	80세만기:(보험기간)세~79세		
			1~20년		90세만기: (보험기간)세~89세		
					100세만기: (보험기간)세~99세		
			10년		80세만기: 0세~70세		
		최초		전기납	90세, 100세만기: 0세~75세 80세만기: 0세~60세		
		34	20년	[건기日	90세만기: 0세~70세		
	산정특례대상보장(연간1회한)【갱				100세만기: 0세~75세		
신계약] - 즐겁지하다(시자) 사	정특례대상보장(연간1회한) [갱신				80세만기: (보험기간)세~79세		
계약】			1~10년		90세만기:(보험기간)세~89세		
· II ¬1.4		갱신		전기납	100세만기: (보험기간)세~99세		
			4 2014		80세만기: (보험기간)세~79세		
			1~20년		90세만기:(보험기간)세~89세 100세만기:(보험기간)세~99세		
					80/90/100세만기		
		최초	10년		: 8세~65세		
				전기납	80/90/100세만기		
	スススプラフ/スロヘい ハス		20년		: 0세~55세		
	• 중증질환자(중복암) 산정 특례대상보장(최초1회한)						
	크레케၀ㅗ၀(최ㅗ(최원 <i>)</i> 보장				1~10년		80세만기:(8+보험기간)세~79세 90세만기:(8+보험기간)세~89세
	_0	711.1	1 10	71711	100세만기: (8+보험기간)세~99세		
		갱신		전기납	80세만기: (보험기간)세~79세		
			1~20년		90세만기: (보험기간)세~89세		
• 중증질환자(중복암및					100세만기: (보험기간)세~99세		
재등록암) 산정특례대			10년		80/90/100세만기 : 8서~65세		
상보장(최초1회한)		최초		전기납			
【갱신계약】			20년	_ ' ' '	80/90/100세만기		
					: 0세~55세		
	• 중증 질환자(재등록암) 산 정특례대상보장(최초1회 한) 보장				80세만기: (8+보험기간)세~74세		
			1~10년		90세만기: (8+보험기간)세~84세		
					100세만기: (8+보험기간)세~94세 80세만기: (보험기간)세~74세		
		갱신	1~20년	전기납	90세만기:(보험기간)세~84세		
			_		100세만기:(보험기간)세~94세		
			E1 -3		80세만기 : 75세		
			5년		90세만기 : 85세		
					100세만기 : 95세		

구분	보험	험기간	납입기간	기입나이	
		10년		80세만기: 0세~70세	
	=1-			90세, 100세만기: 0세~75세	
	최초	2013		80세만기: 0세년60세	
• 신재진단암진단비॥(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】		20년		90세만기: 0세~70세 100세만기: 0세~75세	
		2~10년	전기납	80세만기: (보험기간)세~77세	
		2~20년		90세만기:(보험기간)세~87세 100세만기:(보험기간)세~97세	
	갱신	2 20 [.			
			41-		80세만기: 78세,79세
			1년		90세만기: 88세,89세
				100세만기: 98세,99세	
• 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)(갱신계약)	최초	5년		15세~75세	
	갱신		전기납 ·	80세만기:20세~79세	
		1~5년		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 보험 기간 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 신재진단암॥ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】및 신재진단암진단비॥(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) 2종(표준형해약환급금의 50%지급형)**[**1형(8대 납입면제형), 2형(3대 납입면제형)**]**

- 보험료 납입주기 : 월납 - 보험기간, 가입나이

(1) 기본계약

구분	보험기간	납입기간	기입나이							
			80세만기: 0세~59세							
	80세만기 90세만기 100세만기	90세만기	90세만기) 90세만기) 90세만기	1없음) 90세만기	— .	20년납	90세만기: 0세~69세	
• 암진단비(유사암제외)(감액없음)										
• 유사암진단비(감액없음)							25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세		
							100세인기	100세인기	100세인기	201 ᆗLF
		30년납	100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세							

(2) 의무부가계약

	구분	보험기간	납입기간	가입나이	
1형(8대납입면제형)	• 보험료납입면제대상보장 (8대)	20년만기 25년만기	전기납		20년만기: 0세~75세 25년만기: 0세~74세
2형(3대납입면제형)	• 보험료납입면제대상보장 (3대)	25년인기 30년만기	선기합	30년만기: 0세·69세	

주) 의무부가계약의 가입나이는 기본계약의 가입나이 범위내에서 가입가능함

(3) 선택계약

구분	보험기간	납입기간	가입나이
			80세만기:
			면5세(80-LL입기간1)세
		20년납	90세만기:
• 일반상해시망			면5새(90-납입기간-1)세
	80세만기		100세만기: 면5세:75세
	90세만기 100세만기	ンビリゴレト	80세만기:
		25년납	면5새(80-Li입기간1)세
		30년납	90세만기:
			면15세·(90-납입기간·1)세
			100세만기:
			맨5새(100-납입기간1)세
• 보험료납입지원(유사암진단) ^{주5)}	20년만기		20년만기: 0세~75세
	25년만기	전기납	25년만기: 0세~74세
	30년만기		30년만기: 0세~69세

구분	보험기간	납입기간	기입나이
 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) 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
질병80%이상후유장해 질병입원일당(1일이상) 종합병원질병입원일당(1일이상) 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)		25년납	
 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당(1일이상180일한도) 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) 10대고액치료비암진단비 5대고액치료비암진단비 암직접치료입원일당॥(요양제외,1일이상180일한도) 암수술비(유사암제외) 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 암수술비(유사암포함,연간1회한) 암나시경수술비(유사암포함,연간1회한) 암수술비(복강경하,흉강경하)(유사암포함,연간1회한) 암관혈수술비(내시경,복강경하,흉강경하수술제외)(유사암포함,연간1회한) 유사암포함,연간1회한) 유사암포함,연간1회한) 유사암수술비 		30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
 항암방사선치료비 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 항암방사선치료비(연간(회한) 항암방사선치료비(연간(회한) 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암) 항암방사선치료비(여성생식기관련(지궁,난소,외음,질,태반)암) 항암약물치료비 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선임제외) 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
(에너) • 항암약물치료비(연간1회한) • 질병수술비 • 질병수술비(백내장제외)		25년납	아내다기.
질병수술비(상급종합병원) 질병수술비(공합병원) 질병수술비(평합병원) 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제제외)(매회지급) 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급) 되졸중진단비 급성심근경색증진단비 뇌혈관질환진단비 허혈성심장질환진단비		30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세

구분	보험기간	납입기간	기입나이
• 질병1~5 종수술 비(매회지급)	•		
 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 중증갑상선암진단비(감액없음) 질병후유장해(3~100%) 전이암 및 특정암Ⅱ 진단비 주) 전이암진단비, 특정암Ⅱ 진단비로 구성됨 암요양병원입원일당Ⅱ (1일이상60일한도) 암요양병원입원일당Ⅱ (1일이상90일한도) 112대질병수술비Ⅱ 112대질병수술비Ⅲ 112대질병수술비Ⅳ 112대질병수술비Ⅳ 112대질병수술비Ⅵ 심장암 및 뇌암 진단비 림프종 및 백혈병 관련암 진단비 	80세만기 90세만기 100세만기 80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기:
뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 의료사고법률비용 재진단암진단비॥(기타피부암, 갑상선암 포함) 신재진단암진단비॥(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)		30년납	0세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
• 전이암 직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도) • 전이암 요양병원입원일당(1일이상90일한도) • 전이암 수술비 • 전이암 항암약물치료비 • 전이암 항암방사선치료비		20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기:
5년, 연간1회한) • 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) • 종합병원 암 치료지원금॥(진단후 5년, 연간1회한) • 종합병원 암 치료지원금॥(진단후 10년, 연간1회한)		30년납	0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세

구분	보험기간	납입기간	기입나이				
통합암진단비॥(유사암제외) 통합암진단비॥(전이암포함)(유사암제외) 통합전이암진단비 통합 뇌질병진단비 통합 심장질병진단비 보 • 심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) 뇌혈관질환수술비	80세만기 90세만기	20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세 80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기:				
• 심장질환수술비 • 응급실내원비(응급)		30년납	0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세				
중증암진단비 위암 및 식도암 진단비 폐암 및 후두암 진단비 소장암 및 대장암 진단비 갑상선기능항진증치료비 위 · 십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)		20년납	80세만기: 15세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 15세~75세				
대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 여성생식기관련제자리암진단비 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) 양성뇌종양진단비	(한) 80세만기 90세만기 100세만기	25년납	80세만기: 15세~(80-납입기간-1)세 90세만기:				
전임되공장전단이 전립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) 간경변증진단비 혈전용해치료비॥(최초1회한) 혈전용해치료비॥(연간1회한)		30년납	15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 15세~(100-납입기간-1)세				
		20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세) 90세, 100세만기: 0세~60세				
• 녹내장진단비 • 특정망막질환진단비	80세만기 90세만기 100세만기 	25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세) 90세만기: 0세~55세 100세만기: 0세~60세				
							30년납
• 3대질병 장애진단비	3대질병 심한장애진단비 90세만기 90세만기 100세만기 100세만기	20년납	80세만기: 20세~(80-납입기간-1)세) 90세만기: 20세~(90-납입기간-1)세) 100세만기: 20세~75세				
• 3내실병 심한상애신단미 주) 1형(8대 납입면제형)에 한하여 운영함		25년납	80세만기: 20세~(80-납입기간-1)세) 90세만기:				
			30년납	20서ト(90-납입기간-1)세) 100세만기: 20서ト(100-납입기간-1)세)			

구분	보험기간	납입기간	가입나이
	80세만기	20년납	80세만기: 25세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 25세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 25세~75세
• 재진단뇌졸중॥진단비 • 재진단급성심근경색증진단비	90세만기 100세만기	25년납 30년납	80세만기: 25세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 25세~(90-납입기간-1)세 100세만기:
• 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)		20년납	25세·(100·납압기단·1)세) 80세만기: 0세·59세 90세만기: 0세·69세
॥, 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회 한)॥로 구성됨	80세만기	25년납	100세만기: 0세~75세 80세만기:
• 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II, 비급여 표적항암약물허가치료비(림프중·백혈병 관 련암)(최초1회한) II, 비급여 표적항암약물허가치료비(3	90세만기 100세만기		0세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 0세~(90-납입기간-1)세
대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) 내로 구성됨 • 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원 제외)		30년납	100세만기: 0세·(100-납입기간-1)세
간영인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1-180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1-180일) 산화입원일당(상급종합병원,1-180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-60일)	80세만기	20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1-60일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원,1-60일) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)	90세만기 100세만기	25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기:
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-60일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-60일)		30년납	0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세

구분	보	험기간	납입기간	가입나이
 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원 제외)[갱신계약] 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원)[갱신계약] 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외)[갱신계약] 		10년		0서~75세
간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)[갱신계약] 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일)[갱신계약] 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1-180일)[갱신계약] 간호간병통합서비스	최초	20년	전기납	0서~75세
		30년		0세~70세
간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원,1-180일)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-60일)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(3-60일)【갱신계약】 상해입원일당(종합병원,1-60일)【갱신계약】		1~10년		80세만기 : (보험기간)세~79세
간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원,1-60일)[갱신계약] 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일)[갱신계약] 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-60일)[갱신계약] 가호가병통합서비스	갱신	1~20년	전기납	90세만기 : (보험기간)세~89세 100세만기 : (보험기간)세~99세
질병입원일당(상급종합병원, 1-60일) [갱신계약]		1~30년		
• 조혈모세포이식수술비	80,	세만기	20년납 25년납 30년납	0세~(80-납입기간+1)세
유방제자리암진단비 유방암으로인한유방수술비	80,	세만기	20년납 25년납 30년납	15세~(80-납입기간-1)세
• 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)	80	세만기	20년납 25년납 30년납	22세~(80-납입기간-1)세
• 질병사망 • 암사망	80,	세만기	20년납 25년납 30년납	만15세~(80-납입기간-1) 세

구분	보	험기간	납입기간	가입나이	
	최초	10년	전기납	80세만기: 8세~70세 90세, 100세만기: 8세~75세	
	20년	신기급	80세만기: 0서+60세 90세만기: 0서+70세 100세만기: 0서+75세		
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상 보장(최초1회한)[갱신계약] 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)[갱 신계약] 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)[갱 신계약]	1~10년		선기납	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	
	최초	ええ	10년	전기납	80세만기: 0서~70세 90세, 100세만기: 0서~75세
		20년	L'16	80세만기: 0세~60세 90세만기: 0세~70세 100세만기: 0세~75세	
중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간(회한)[갱신계약] 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간(회한)[갱신계약] 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간(회한)[갱신계약] (기)	1~10L=		건기납	80세만기: (보험기간)세~ 79세 90세만기: (보험기간)세~ 89세 100세만기: (보험기간)세 ~99세	
	OL.	1~20년	2.19	80세만기: (보험기간)세~ 79세 90세만기: (보험기간)세~ 89세 100세만기: (보험기간)세 ~99세	

구분	보	험기간	납입기간	가입나이
• 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], 갑상선암호르몬약물허가지	최초	10년		80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대	갱신	1~10년	천기납	80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기:10세~99세
2대질환 (T, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원 비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 약】	최초	10년		80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】 특정NGS유전자패널 검사지원비(급여,연간1회한)【갱신계약】 전이암॥표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 	갱신	1~10년	전기납	80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기:10세~99세
• 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II【갱신계약】 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회 한) II【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비		5년 10년		80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II[갱신계약], 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프 종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II[갱신계약] 로 구성됨 • 전이암II비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)[갱신 계약]	갱신	1~5년 1~10년	전기납	80세만기 : (보험기간)세~79세 90세만기 : (보험기간)세~89세 100세만기 : (보험기간)세~99세
	최초	10년		80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
• 신재진단암II 표적항암약물허가치료비 【 갱신계약 】	갱신	2~10년	전기납	80세만기: 10세~77세 90세만기: 10세~87세 100세만기:10세~97세 80세만기: 78세,79세
		1년		90세만기: 88세,89세 100세만기:98세,99세

구	분	보험	텀기간	납입기간	가입나이
• 자궁근종및자궁선근증 고강. 【갱신계약】	도초음파집속술(HIFU)치료비	최초	10년		70세만기: 18세~60세
주) 자궁근종및자궁선근증 그 비(최초1회한,90일면책)	(갱신계약) , 자궁근종및자 파집속술(HIFU)치료비(연간1회	갱신	1~10년	전기납	70세만기: 28세~69세
	지원비(급여, 연간(회한)[갱신	최초	10년	전기납	80세만기: 15세-70세 90세, 100세만기: 15세-75세
계약]		갱신	1~10년	C/16	80세만기: 25세~79세 90세만기: 25세~89세 100세만기:25세~99세
• 다빈치로봇 암수술비(최초 주) 다빈치로봇 암수술비(갑상	J선암 및 전립선암 제외)(최초	최초	10년	건기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
1회한)(갱신계약], 다 암 수술비(최초1회한)(강	빈치로봇 갑상선암 및 전립선 당신계약] 로 구성됨	갱신	1~10년	נטום	80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기:10세~99세
	• 중증질환자(중복암) 산정 특례대상보장(최초1회한) 보장	10년 최초 20년	전기납	80/90/100세만기 : 8세·65세 80/90/100세만기	
			20년		: 0세~55세
		갱신	1~10년	· 전기납	80세만기 : (8+보험기간)세~79세 90세만기 : (8+보험기간)세~89세 100세만기
			!		: (8+보험기간)세~99세 80세만기 : (보험기간)세~79세
			1~20년		90세만기 : (보험기간)세~89세 100세만기 : (보험기간)세~99세
• 중증질환자(중복암 및 재등 록암) 산정특례대상보장(최		최초	10년	전기납	80/90/100세만기 : 8세~65세
초1회한)[갱신계약]			20년	7/18	80/90/100세만기 : 0세~55세
	• 중증 질환자(재등록암) 산		1~10년		80세만기 : (8+보험기간)세~74세 90세만기 : (8+보험기간)세~84세 100세만기
	정특례대상보장(최초1회 한) 보장	갱신		전기납	: (8+보험기간)세~94세 80세만기 : (보험기간)세~74세
			1~20년		90세만기 : (보험기간)세~84세 100세만기
			5년		: (보험기간)세~94세 80세만기 : 75세 90세만기 : 85세 100세만기 : 95세

구분	보	험기간	납입기간	가입나이
				80세만기: 0세~70세
		10년		90세, 100세만기:
	최초			0세~75세
• 신재진단암진단비॥ (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】	32 32			80세만기: 0세~60세
		20년		90세만기: 0세~70세
				100세만기: 0세~75세
				80세만기:
	갱신	2~10년		(보험기간)세~77세
				90세만기:
				(보험기간)세~87세
		2~20년		100세만기:
				(보험기간)세~97세
				80세만기: 78세,79세
		1년		90세만기: 88세,89세
				100세만기: 98세,99세
	최초	5년		15세~75세
• 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여,			전기납	80세만기:20세~79세
180일이상 처방, 최초1회한)【갱신계약】	갱신	1~5년		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 보험 기간 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 신재진단암॥ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】및 신재진단암진단비॥(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	보	보험기간		가입나이
	30년			0세~70세
	20년			
	의소	15년		0세~75세
. 아기다비(오나아케이)(카에어오)[카네케이터		10년		
암진단비(유사암제외)(감액없음)[갱신계약] 유사암진단비(감액없음)[갱신계약]		30년	전기납	
		20년		(보험기간)세 ~
	갱신	15년		(100-보험기간)세
		10년	1	
		1~29년		(100-보험기간)세

(2) 의무부가계약

구	분	보	험기간	납입기간	기입나이	납입주기	
			30년		0세~70세		
1형(8대 납입면제형)	• 보험료납입면제대상보장	최초	20년				
18(9의 급급단계8 <i>)</i>	(8대)【갱신계약】 의소 15년 10년	⁶⁴¹ 법법단계명) (8대)【갱신계약】 ^{최도} 15년	[갱신계약] 15년		0세~75세		
			30년	전기납	전기납	(보험기간)세 ~	월납
	. 버청군나이면게디사버자 20년			(100-보험기간)세			
(3Li)(3M/A)(2F)	15년						
	(3대)【3건계속】		10년		(100-보험기간)세		
			1~29년				

(3) 선택계약

구분	보현	^범 기간	냅기간	기입나이
		30년		0세~70세
• 재진단암진단비【갱신계약】 • 신재진단암진단비॥(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】	최초	20년 15년 10년		0서ト75세
	갱신	30년 20년 15년 10년	전기납	(보험기간)세 ~(98-보험기간)세
		2~29년 1년		(98-보험기간)세 97~99세
		30년		0세~70세
• 신재진단암진단비॥ (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】	최초	20년 15년 10년		0서~75세
	갱신	30년 20년 15년 10년 2~29년	전기납	(보험기간)세 ~(99-보험기간)세 (99-보험기간)세
		1년		98~99세

구분	보호	기간	냅입기간	가입나이
	=1-	30년		30세~70세
	최초	20년 15년		30세~75세
• 재진단뇌졸중॥진단비【갱신계약】		30년	전기납	(30+보험기간)세 ~
• 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】	갱신	20년 15년		(98-보험기간)세
		2~29년		(98-보험기간)세
		1년 30년		97~99세 만15세~70세
	최초	20년		
• 일반상해사망(갱신계약)		15년 10년		만15세~75세
		30년	전기납	
	7871	20년 15년		(15+보험기간)세 ~
	갱신	 10년		(100-보험기간)세
		1~29년		(100-보험기간)세
• 질병사망(갱신계약) • 암사망(갱신계약)		30년 20년		 만15세~(80-보험기
	최초	15년	전기납	간)세
		10년 30년		
	갱신	20년 20년		(15+보험기간)세 ~
		15년		(80-보험기간)세
		10년 1~29년		(80-보험기간)세
• 중증암진단비[갱신계약]		30년		15세~70세
위암 및 식도암 진단비[갱신계약] 소장암 및 대장암 진단비[갱신계약]	최초	20년 15년		15세~75세
갑상선암(초기제외)진단비【갱신계약】		10년		וואכליוואכו
갑상선기능항진증치료비【갱신계약】 위 · 십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)		30년		(15 나 뭐 뭐 기가) 내
【갱신계약】 • 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)【갱신계약】		20년 15년		(15+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
여성생식기관련제자리암진단비【갱신계약】		10년	전기납	
• 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) 【갱신계약】 • 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한)	갱신			
【갱신계약】				//
양성뇌종양진단비【갱신계약】 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)【갱신계약】		1~29년		(100-보험기간)세
• 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】				
• 간경변증진단비【갱신계약】		30년		20세~70세
	최초	20년		
혈전용해치료비॥(최초1회한)【갱신계약】 혈전용해치료비॥(연간1회한)【갱신계약】		^{최조} 15년 10년		20세~75세
		30년	전기납	
	ווחב	20년		(20+보험기간)세~
	갱신	15년 10년		(100-보험기간)세
		1~29년		(100-보험기간)세

구분	보험	범기간	냅입기간	가입나이
		30년		20세~70세
	최초	20년		
• 3대질병 장애진단비 (갱신계약)		15년		20세~75세
• 3대질병 심한장애진단비(갱신계약)		10년	717116	
		30년 20년	전기납	(20+보험기간)세 ~
주) 1형(8대 납입면제형)에 한하여 운영함	갱신	20년 15년		(100-보험기간)세
	0.0	I!그년 10년		
		1~29년		(100-보험기간)세
		30년		25세~70세
	최초	20년		
	71-	15년		25세~75세
		10년		
• 루게릭병진단비 (갱신계약)		30년	전기납	(25+보험기간)세 ~
	갱신	20년 15년		(100-보험기간)세 ~
	0.0	I!그년 10년		(100 - 1 2/11
		1~29년		(100-보험기간)세
 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원제외)【갱신계약】 		30년		0세~70세
• 긴병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) [갱신계약]	최초	20년		
• 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일)[강산계약]	최조	15년		0세~75세
• 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1-180일)(강신계약)		10년		
• 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원, 1-180일)[강신계약]		30년		/니딍기기\ 내
• 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-60일)【갱신계약 】		20년 15년		(보험기간)세 ~
• 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1-60일)[갱신계약]		10년		(100-보험기간)세
• 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원,1-60일)[강신계약]			전기납	
• 긴병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원제외)(갱신계약) • 긴병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(갱신계약)				
• 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일)[갱신계약]	갱신			
• 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-180일)[갱신계약]				/
• 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원,1-180일)[강신계약]		1~29년		(100-보험기간)세
• 간호간병통합사비스 질병입원일당(1-60일)[갱신계약]				
• 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-60일)【갱신계약】				
 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원,1-60일)【갱신계약】 				
		30년		30세~70세
	최초	20년		
• 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)[갱신계약]		15년		30세~75세
• 허혈성심장질환입원일당(요양제외,		10년	747 II F	
1일이상180일한도)【갱신계약】 • 중증갑상선암진단비(감액없음)【갱신계약】		30년 20년	전기납	 (30+보험기간)세 ~
• 궁중합정신참전단미(삼역값금)(정선계약) • 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)[갱신계약]	갱신	<u>20</u> 년 15년		(100-보험기간)세
	0.0	10년		(100 - 1 2/11
		1~29년		(100-보험기간)세
		30년		
	최초	20년		0세~(70-보험기간)
		15년		세
ᄀᅒᄆᄖᄑᇬᆈᄉᄼᄖᄳᄱᄓᄖ		10년	74711 6	
• 조혈모세포이식수술비【갱신계약】 		30년 20년	전기납	(보험기간)세 ~
	갱신	20년 15년		(모임기선)제 ~ (70-보험기간)세
	36	!기년 10년		(/V _
		1~29년	1	(70-보험기간)세
	-			/ "]

구분	보현	경기간	납입기간	가입나이
	최초	30년 20년 15년 10년		15세~(80-보험기간) 세
• 유방제자리암진단비[갱신계약]	갱신	30년 20년 15년 10년	전기납	(15+보험기간)세 ~ (80-보험기간)세
		1~29년 30년		(80-보험기간)세
• 유방암으로인한유방수술비 [갱신계약]	최초	20년 15년 10년		20세~(80-보험기간) 세
	갱신	30년 20년 15년 10년	전기납	(20+보험기간)세 ~ (80-보험기간)세
		1~29년		(80-보험기간)세
• 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)【갱신계약】	최초	30년 20년 15년 10년	 전기납 	22세~(80-보험기간) 세
	20년 갱신 15년 10년	20년 15년 10년		(22+보험기간)세 ~ (80-보험기간)세
		1~28년 30년		(80-보험기간)세 15세~70세
	최초	20년 15년		15세~75세
		10년		20세~75세
• 폐암 및 후두암 진단비[갱신계약]	갱신	30년 20년 15년	전기납	(15+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
	· 6'신	10년 1~29년		(20+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세 (100-보험기간)세
		30년		0세~70세
심장암 및 뇌암 진단비(갱신계약) 림프종 및 백혈병 관련암 진단비(갱신계약) 특정바이러스질환진단비(갱신계약)	최초	20년 15년 10년		0세~75세
 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도)【갱신계약】 	갱신	30년 20년 15년 10년	전기납	(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
• 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)[갱신계약] • 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)[갱신계약]		1~29년		(100-보험기간)세

구분	보험	범기간	냅입기간	가입나이
		30년		7세~70세
	최초	20년		13세~75세
	의조	15년		15세~75세
		10년		19세~75세
• 통합전이암진단비【갱신계약】		30년	전기납	37세~70세
		20년		33세~80세
	갱신	15년		30세~85세
		10년		29세~90세
		1~29년		(100-보험기간)세
		30년		0세~70세
	최초	20년		0세~75세
• 통합 뇌질병진단비【갱신계약】		15년		2세~75세
		10년		7세~75세
		30년	전기납	(보험기간)세 ~
		20년		(100-보험기간)세
	갱신	15년		17세~85세
		10년		17세~90세
		1~29년		(100-보험기간)세
		30년		0세~70세
	최초	20년	전기납	0세~75세
		15년		0세~75세
두 등 시기기 생기 다니 바가 내 기계 이해		10년		7세~75세
• 통합 심장질병진단비[갱신계약]	갱신	30년		(보험기간)세 ~
		20년		(100-보험기간)세
		15년		17세~90세
		10년 1~29년		(100-보험기간)세
		1~29년 30년		0세~70세
		20년		0세~75세
	최초	<u>40</u> 급 15년	전기납	3세~75세
		!기년 10년		5세~75세
• 전이암 요양병원입원일당(1일이상90일한도)【갱신계약】		30년		(보험기간)세 ~
		20년	L C 10	(100-보험기간)세
	갱신	15년		18세~85세
		10년		15세~90세
		1~29년		(100-보험기간)세
		30년		0세~70세
F-101715111111 / O 1101711011757111757		20년	1	- II / O II
• 통합암진단비॥ (유사암제외)【갱신계약】	최초	15년		0세~75세
• 통합암진단비॥ (전이암포함) (유사암제외)[갱신계약]		10년		0.41 / 5.41
• 뇌 • 심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한)【갱신계약】 • 뇌혈관질환수술비【갱신계약】		30년	전기납	
		20년		(보험기간)세 ~
• 심장질환수술비[갱신계약]	갱신	15년		(100-보험기간)세
• 응급실내원비(응급)[갱신계약]		<u> 1</u> 0년	(,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
		1~29년	1	(100-보험기간)세
				\.vv — G-1E/-11

구분	보호	범기간	납입기간	가입나이
	최초	30년 20년 15년 10년	전기납	0세~60세
• 녹내장진단비【갱신계약】 • 특정망막질환진단비【갱신계약】	갱신	30년 20년 15년 10년		(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		1~29년		(100-보험기간)세
	최초	30년 20년 15년 10년		0세~70세 0세~75세 3세~75세 6세~75세
・ 상해1~5종수술비(매회지급)[갱신계약] ・ 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)[갱신계약]		30년 20년	전기납	(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
	갱신	15년		(3+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
	· 6건	10년		(6+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		1~29년 30년		(100-보험기간)세 0세~70세
	최초	20년		0세~75세
	외소	15년	전기납	2세~75세
		10년		6세~75세
 • 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한)【갱신계약】		30년 20년		(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
	갱신	15년		(2+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		10년		(6+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		1~29년		(100 포함기간)세 (100-보험기간)세
		30년		0세~70세
• 유방비늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책)[갱신계약]	최초	20년 15년		0세~75세
		10년		3세~75세
	갱신	30년 20년 15년	전기납	(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		10년 1~29년		13세~90세 (100-보험기간)세

구분	부형	보험기간		가입나이
• 보험료납입지원(유사암진단)(갱신계약)		30년	납입기간	0세~70세
• 일반상해80%이상후유장해 (갱신계약)		20년		
• 질병80%이상후유장해【갱신계약】	최초	15년		0세~75세
• 일반상해후유장해(3~100%)【갱신계약】		10년		0 11 / 3 11
• 상해입원일당(1일이상) II【갱신계약】		30년		
· 상해중환자실입원일당(1일이상) II【갱신계약】		20년		(보험기간)세 ~
• 종합병원상해입원일당(1일이상)【갱신계약】		<u>20</u> 년 15년		(100-보험기간)세
· 상해수술비[갱신계약]		10년		
· 상해수술비(상급종합병원)[갱신계약]		<u></u>		
· 상해수술비(종합병원)[갱신계약]				
· 의료사고법률비용(갱신계약)				
			선기납	
• 질병입원일당(1일이상)【갱신계약】 조하면의지병이의(FK1의이사)【개시계에			신기답	
• 종합병원질병입원일당(1일이상)【갱신계약】	7871			
• 암(유시암 포함)중환지실입원일당	갱신			
(1일이상180일한도)【갱신계약】		1 201 1		(100 니퀀키기) 내
· 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환중환자실		1~29년		(100-보험기간)세
입원일당(1일이상180일한도)[갱신계약]				
• 질병중환자실입원일당(1일이상)[갱신계약]				
• 암진단비(특정소액암 및 유사암제외)(갱신계약)				
• 10대고액치료비암진단비[갱신계약]				
• 5대고액치료비암진단비【갱신계약】				
• 암직접치료입원일당II				
(요양제외,1일이상180일한도)【갱신계약】				
• 질병후유장해(3~100%)【갱신계약】		30년		0세~70세
• 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)【갱신계약】	최초	20년		
• 전이암 및 특정암 진단비【갱신계약】	'	15년		0세~75세
주) 전이암진단비【갱신계약】, 특정암Ⅱ진단비【갱신계약]로	<u>!</u>	10년		
구성됨		30년		/ - ! - ! - ! !!
• 암요양병원입원일당॥ (1일이상60일한도)[갱신계약]		20년		(보험기간)세 ~
• 암요양병원입원일당II (1일이성90일한도)【갱신계약】		15년		(100-보험기간)세
• 암직접치료통원일당(갱신계약)		10년		
· 암직접치료통원일당(상급종합병원)[갱신계약]				
• 암직접치료통원일당(종합병원)[갱신계약]				
 전이암II직접치료입원일당(요양체외,1일이상180일한도)【갱신계약】 				
• 전이암!!수술비[갱신계약]				
 전이암॥항암약물치료비【갱신계약】 			전기납	
 전이암II항암방사선치료비【갱신계약】 			[선기급	
• 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년,	갱신			
연간(회한)【갱신계약】	0.5			
• 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년,		1~29년		 (100-보험기간)세
연간1회한)【갱신계약】		1~29년		(100 ⁻ 포염기진)제
• 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년,				
연간(회한)【갱신계약】				
• 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년,				
연간(회한)【갱신계약】				
• 종합병원 암 치료지원금॥(진단후 5년, 연간(회한)(강신계약)				
• 종합병원 암 치료지원금॥(진단후 10년, 연간(회한)(갱신계약)				
• 특정 양성종양 수술비(総대, 기타 경증질환				
포함) (최초1회한)(강신계약)				

구분	보호	기간	납입기간	가입나이
• 암수술비(유사암제외) [갱신계약]		30년		0세~70세
• 암수술비(유사암제외)(최초1회한)[갱신계약]		20년		0 11 70 11
• 암수술비(유사암포함, 연간1회한)【갱신계약】	최초	15년		0세~75세
· 암내시경수술비(유시암포함, 연간(회한)(갱신계약)		12년 10년		
• 암수술비(복강경하, 흉강경하)(유사암포함, 연간(회한)(갱신계약)		30년		/니뒹기기\내
 암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 		20년		(보험기간)세 ~
제외)(유시암포함,연간1회한)[갱신계약]		15년		(100-보험기간)세
• 유사암수술비【갱신계약】		10년		
 항암방사선치료비【갱신계약】 				
• 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암				
<mark>제외)</mark> [갱신계약]				
 항암방사선치료비(연간1회한)【갱신계약】 				
• 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암) [갱신계약]				
• 항암방사선치료비(여성생식기관련(지궁, 난소, 외음, 질, 태반)암)				
(강산계약)			전기납	
• 항암약물치료비【갱신계약】				
• 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암	갱신			
제외)[갱신계약]				
· 항암약물치료비(연간(회한)[갱신계약]		1~29년		(100-보험기간)세
· 질병수술비[갱신계약]				
• 질병수술비(백내장제외)[갱신계약]				
 질병수술비(상급종합병원)【갱신계약】 				
• 질병수술비(종합병원)[갱신계약]				
• 질병수술비(백내장 및				
대장용종내시경절제제외) (매회지급) [갱신계약]				
 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)[갱신계약] 				
• 뇌 졸중 진단비【갱신계약】				
• 급성심근경색증진단비【갱신계약】				
 뇌혈관질환진단비【갱신계약】 		30년		0세~70세
• 허혈성심장질환진단비 (갱신계약)		20년		
• 질병1~5종수술비(매회지급)【갱신계약】	최초	<u></u> 3.는 15년		0세~75세
 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)[갱신계약] 		10년		0,111,7,2,111
• 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)【갱신계약】		30년		
• 112대질병수술비[【갱신계약】		20년	전기납 전기납	(보험기간)세 ~
			신기답	
• 112대질병수술비॥【갱신계약】	7011	15년		(100-보험기간)세
• 112대질병수술비배【갱신계약】	갱신	10년		
 112대질병수술비IV【갱신계약】 				
• 112대질병수술비V【갱신계약】		1~29년		(100-보험기간)세
• 112대질병수술비V [갱신계약]				
		30년		0세~70세
	최초	20년 15년		0세~75세
		10년		3세~75세
• 갑상선바늘생검조직병리진단비		30년	717111	
 (연간1회한,90일면책)【갱신계약】		20년	전기납	(보험기간)세 ~
,		<u></u> 15년		(100-보험기간)세
	갱신			(3+보험기간)세 ~
		10년		(100-보험기간)세
		1~29년		(100 포함기간)세 (100-보험기간)세
		1.727		(100 포함기신/제

구분	보호	벙기간	납입기간	가입나이	
		30년		15세~70세	
	최초	20년		25세~75세	
		15년			
		10년		30세~75세 (15+보험기간)세 ~	
• 전립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책)[갱신계약]		30년	 전기납	(100-보험기간)세	
		20년		(25+보험기간)세 ~	
	갱신	15년		(100-보험기간)세	
		10년		(30+보험기간)세 ~	
		1~29년		(100-보험기간)세 (100-보험기간)세	
· 표적항암약물치료비(최초1회한) Ⅱ【갱신계약】		1~29년		(100-포함기선)제	
주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II [갱신계약], 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II [갱신계약], 표적항암약물허가치료비(김대특정암 및림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II [갱신계약], 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II [갱신계약], 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II [갱신계약]로 구성됨	최초	10년		0세~75세	
・ 표적항암방사선치료비(최초1회한) II【갱신계약】 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) (최초1회한) II【갱 신계약】, 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) (최초1회 한) II【갱신계약】로 구성됨		10년		10세~90세	
• 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】			전기납		
주) 표적항암약물허가치료비(연간1회한) II【갱신계약】와 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) II【갱신계약】로 구성됨			FLH	13	4011104111
2대질환 (T, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)[갱신계약] 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)[갱신계약] 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책)[갱		5년		10세~94세	
신계약] • 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간(회한)[갱신계약] • 특정NGS유전자패널 검사지원비(급여,연간(회한)[갱신계약] • 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)[갱신계약] 주) 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)[갱신계약], 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비		1~9년		(100-보험기간)세	
(최초1회한)(갱신계약)로 구성됨					
전이암॥표적항암약물허가치료비(최초1회한)[갱신계약] 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)॥[갱신계약] 리급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)॥[갱	최초	5년/ 10년		0세~75세	
신계약1, 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관		5년		5세~94세	
련암)(최초1회한) II【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치 료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II	갱신	10년	전기납	10서는90세	
【갱신계약]로 구성됨 ・ 전이암!!비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약]		1~9년		(100-보험기간)세	
	최초	10년		0세~75세	
• 신재진단암 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 ^{주2)}	ו י ווכ	10년	전기납	10세~89세	
	갱신	2~9년 1년		(99-보험기간)세	
		그인		98세,99세	

구분		보호	기간	냅기간	가입나이
		최초	10년		15세~75세
• 양전자단층촬영(PET) 검사지원비	(급여, 연간1회한)		10년	717116	25세~90세
【갱신계약】		갱신	5년	전기납	25세~94세
			1~9년		(100-보험기간)세
• 자궁근종및자궁선근증 고강도초	음파집속술(HIFU)치료비【갱신	최초	10년		18세~60세
계약】			5년		28세~65세
주) 자궁근종및자궁선근증 고강도	주) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최 초1회한,90일면책)【갱신계약】, 자궁근종및자궁선근증 고 강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한,90일면책)【갱		10년	전기납	28세~60세
			1~9년	선기급	28세~69세
			10년		8세~75세
• 중증질환자 암(유사암 및 특정 (최초1회한)【갱신계약】	· 산액암제외) 산정특례대상보장	최초	15년 20년	전기납	0서~75세
• 중증질환자(특정소액암) 산정특례[사보장(취추1호)하) [갱시계 약]		10년		18~90세
• 중증질환자(유사암) 산정특례대성	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	갱신	15년	전기납	15~85세
0022/1(1/16) 201-11/10			20년		20~80세
			1~19년		(100-보험기간)세
	보장(연간f회한) [갱신계약]		10년		
• 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보		최초	15년	전기납	0세~75세
			20년		40.0011
• 중증질환자(심장) 산정특례대상보	장(연간1회한)【갱신계약】		10년	건기납	10~90세
		갱신	15년 20년		15~85세
					20~80세 (100-보험기간)세
			1~19년 10년		8세~75세
		최초	IO근 15년	 전기납	البريالين
	• 중증 질환자(중복암) 산정	3432	20년	2718	0세~75세
	특례대상보장(최초1회한)		10년		18~90세
	보장		15년		15~85세
	 0	갱신	20년	전기납	20~80세
• 중증질환자(중복암 및 재등록암)			1~19년		(100-보험기간)세
산정특례대상보장(최초1회한)			10년		8세~75세
[갱신계약]		최초	15년	전기납	
	777577/7115701		20년		0세~75세
	• 중증질환자(재등록암) 산		10년		18세~85세
	정특례대상보장(최초1회		15년		15세~80세
	한) 보장	갱신	20년	전기납	20세~75세
			2~19년		(95-보험기간)세
			1년		94~99서
. 트저스하게지하 하이그게되므니		최초	5년		15세~75세
• 특정순환계질환 항응고제치료비(파파닌/NUAC/(급역, 180월이상	갱신	5년	전기납	20~95세
처방, 최초1회한)【갱신계약】		· 6건	1~4년		(100-보험기간)세

- 주1) 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.
- 주2) 신재진단암II 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], 신표적

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

- 주3-2) 주3)에도 불구하고 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)॥【갱신계약】및 전이암॥비급여표적 항암약물허가치료비(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 재등록암) 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 재등록암) 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, 최초1회 한)【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 전계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함
 - 주4-2) 주4-1)에도 불구하고 재진단암진단비【갱신계약】특별약관, 재진단뇌졸중Ⅱ진단비【갱신계약】 특별약관, 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】특별약관 및 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】특별약관의 경우 갱신시점에서 98세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 98세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
 - 주4-3) 주4-1)에도 불구하고 신재진단암॥ 표적항암약물허가치료바【갱신계약】및 신재진단암진단비॥(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.
 - 주4-1)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)비[갱신계약], 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)비[갱신계약], 보적항암방사선치료비(최초1회한)비[갱신계약], 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함,연간1회한)비[갱신계약], 2대질환 (T, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여,연간1회한)(갱신계약), 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여,연간1회한)(갱신계약),양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여,연간1회한)(갱신계약),다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(갱신계약),전이암비표적항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신계약), 단빈치로봇 암수술비(최초1회한)(갱신계약),전이암비표적항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신계약)및전이암비비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신계약)로병약보이 경우 갱신시점에서기본계약보험기간으로 갱신함
 - 주4-5) 주4-1)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) 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
- 주5) 갱신종료나이는 100세로 운영함(단, 질병사망(갱신계약), 암사망(갱신계약), 유방제자리암진단비(갱

신계약], 유방암으로인한유방수술비[갱신계약], 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)[갱신계약]의 갱신종료나이는 80세이며 조혈모세포이식수술비[갱신계약], 자궁근종및자궁선근증 고강도초음 파집속술(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 보인이 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.
- 3질병을 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) 재진단뇌졸중II진단비 특별약관은 뇌졸중진단비 또는 뇌혈관질환진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능한
 - 3) 재진단급성심근경색증진단비 특별약관은 급성심근경색증진단비 또는 허혈성심장질환진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
 - 4) 암요양병원입원일당॥(1일이상60일한도), 암요양병원입원일당॥(1일이상90일한도) 특별약관은 암직접치 료입원일당॥(요양제외,1일이상180일한도) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
 - 5) 암직접치료통원일당(상급종합병원)특별약관, 암직접치료통원일당(종합병원) 특별약관은 암직접치료통원 일당 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
 - 6) 유사암수술비 특별약관은 암수술비(유사암제외), 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 또는 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 또는 암수술비(유사암제외), 암포함, 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, 112대질병수술비II 특별약관, 112대질병수술비III 특별약관 및 112대질병수 술비IV 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
 - 9-1) 112대질병수술비V 특별약관 또는 112대질병수술비VI 특별약관은 112대질병수술비I 특별약관, 112대질병수술비II 특별약관, 112대질병수술비III 특별약관 및 112대질병수술비IV 특별약관 가입자에 하하여 가입이 가능함.
- 10) 의료사고법률비용 특별약관은 보험가입금액을 2백만원으로 운영함.
- 11) 갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) 특별약관은 질병수술비, 질병수술비(백내장제외), 유사암수술비, 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급), 질병1~5종수술비(매회지급) 또는 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 12) 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) 특별약관은 질병수술비, 질병수술비(백내장제외), 암수술비(유사암제외), 암수술비(유사암제외)(최초1회한), 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급), 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급), 질병1~5종수술비(매회지급) 또는 암수술비(유사암포함,연간1회한) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 13) 표적항암약물치료비(최초1회한) [[[갱신계약] 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음

- 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II【갱신계약】
- 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)॥【갱신계약】
- 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II(갱신계약)
- 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약】
- 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) ॥【갱신계약】
- 13-1) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈 병 관련암 제외)(최초1회한) II【갱신계약】 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함
- 13-2) 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약】특별약관은 표적항암약물허가치료비(3 대특정암) (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 특별약 관으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.
 - ・ 표적항암약물허가치료비(연간1회한) ||
 ・ 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) ||

 【갱신계약】
 【갱신계약】
- 15) 표적항암약물치료비(최초1회한) II【갱신계약】, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(최초1회한) II【갱신계약】, 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II【갱신계약】, 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】, 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암) 및 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암) 특별약관은 이래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.
 - 항암방사선치료비 및 항암약물치료비 특별약관
 - 항암방사선치료비(연간1회한) 및 항암약물치료비(연간1회한) 특별약관
- 16) 신재진단암II 표적항암약물허가치료비【갱신계약】특별약관은 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르 몬 포함, 연간1회한)II【갱신계약】특별약관 또는 표적항암약물치료비(최초1회한)II【갱신계약】특별 약관 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 하하여 가입이 가능함.
- 20) 표적항암방사선치료비(최초1회한) ॥【갱신계약】 특별약관은 이래의 특별약관으로 구성되어있음
 - 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 표적항암방사선치료비(항암양성지방사선) (최초1회 한) 비【갱신계약】 한) 비【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 가입하여함.
- 23) 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)[갱신계약] 특별약관은 이래의 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 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)[갱신계약] 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능한
- 24) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(갱신계약)특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한 90일면책)【갱신계약】
- 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한,90일면책)【갱신계약】
- 25) 이래의 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 특정암||진단비 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.
 - 전이암진단비
 - 특정암||진단비
- 27) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(갱신계약)특별약관은 이래의 세부보장으로 구성되어있으며 동시에 기입해야 함.
 - 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장(갱신계약)
 - 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장[갱신계약]
- 28) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】특별약관은 중증질환자 암 (유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 기입이 가능함.
- 29) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II【갱신계약】특별약관은 이래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입해이함.
 - 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॥(최초1회한) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.
 - | 혈전용해치료비||(최초1회한)(뇌졸중) 보장 • 혈전용해치료비||(최초1회한)(특정심장질환) 보장|
- 32) 혈전용해치료비॥(연간1회한) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.
 - 혈전용해치료비॥ (연간1회한) (뇌졸중) 보장 혈전용해치료비॥ (연간1회한) (특정심장질환) 보장
- 33) 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)【갱신계약】특별약 관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.
 - 경구용 항응고제-와파린 치료(급여) 보장 경구용 항응고제-NOAC 치료(급여) 보장
- 34) 통합암진단비॥(유사암제외) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.
 - 소화기관암진단비 보장
 - 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 보장
 - 폐암진단비 보장
 - 특정소액암진단비॥ 보장
 - 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외) 보장
 - 두경부암진단비 보장
 - 3대특정고액암진단비 보장
 - 혈액암진단비 보장
 - 11대특정암진단비 보장
- 35) 통합암진단비 II (전이암포함) (유사암제외) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함

- 소화기관암진단비(전이암포함) 보장
- 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함) 보장
- 폐암진단비(전이암포함) 보장
- 특정소액암진단비॥(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
 - 특정소액전이암진단비॥ 보장
 - 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장
 - 3대특정고액전이암진단비 보장
 - 11대특정전이암진단비 보장
- 37) 통합 뇌질병진단비 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.
 - 뇌혈관질화(협착증)진단비 보장
 - 뇌혈관질환(뇌졸중제외)진단비 보장
 - 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈)진단비 보장
 - 뇌전증진단비 보장
 - 일과성뇌허혈발작진단비 보장
- 38) 통합 심장질병진단비 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.
 - 부정맥질화(149)진단비 보장
 - 심장질환(특정 I)진단비 보장
 - 심장질환(특정॥)진단비 보장
 - 심근병증진단비 보장
 - 심장판막협착증(대동맥판막) 진단비 보장
- 39) 전이암॥항암방사선치료비 특별약관과 전이암॥항암약물치료비 특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.
- 40) 전이암||표적항암약물허가치료비(최초1회한)[갱신계약] 및 전이암||비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)[갱신계약] 특별약관은 이래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.
 - 전이암॥항암방사선치료비 및 전이암॥항암약물치료비 특별약관
- 41) 전이암 II 요양병원입원일당(1일이상90일한도) 특별약관은 전이암 II 직접치료입원일당(요양제외,1일이상 180일한도) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 42) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관과 기타피부암 및 갑상 선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 43) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 특별약관과 기타피부암 및 갑상선 암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

② 3종

- 1) 항암방사선치료비【갱신계약】특별약관과 항암약물치료비【갱신계약】특별약관은 동일한 기입금액으로 동시에 가입하여함.
- 2) 재진단뇌졸중II·진단비【갱신계약】 특별약관은 뇌졸중진단비【갱신계약】 또는 뇌혈관질환진단비【갱신계약】 특별약관 기입자에 한하여 기입이 가능함.
- 3) 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】특별약관은 급성심근경색증진단비【갱신계약】 또는 허혈성심 장질환진단비【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 4) 암요양병원입원일당॥(1일이상60일한도)【갱신계약】 및 암요양병원입원일당॥(1일이상90일한도)【갱신계약】특별약관은 암직접치료입원일당॥(요양제외,1일이상180일한도)【갱신계약】 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 5) 암직접치료통원일당(상급종합병원)【갱신계약】및 암직접치료통원일당(종합병원)【갱신계약】특별약관은 암직접치료통원일당【갱신계약】특별약관가입자에 한하여가입이가능함.

- 6) 유사암수술비【갱신계약】특별약관은 암수술비(유사암제외)【갱신계약】, 암수술비(유사암제외)(최초1 회한)【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) 112대질병수술비 I 【갱신계약】, 112대질병수술비II 【갱신계약】, 112대질병수술비III【갱신계약】 및 112대질병수술비IV【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함
 - 9-1) 112대질병수술비V【갱신계약】 또는 112대질병수술비V【갱신계약】 특별약관은 112대질병수술비V【갱신계약】, 112대질병수술비II【갱신계약】, 112대질병수술비II【갱신계약】 및 112대질병수술비II【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 10) 의료사고법률비용[갱신계약]특별약관은 보험기입금액을 2백만원으로 운영함
- 11) 갑상선비늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책)【갱신계약】 특별약관은 질병수술비【갱신계약】, 질병수술비(백내장제외)【갱신계약】, 유사암수술비【갱신계약】, 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)【갱신계약】, 질병1~5종수술비(매회지급)【갱신계약】 또는 암수술비(유사암포함,연간1회한)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함
- 12) 전립선비들생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책)【갱신계약】 특별약관은 질병수술비【갱신계약】, 질병수술비(백내장제외)【갱신계약】, 암수술비(유사암제외)【갱신계약】, 암수술비(유사암제외)【생신계약】, 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급), 질병1~5종수술비(매회지급)【갱신계약】, 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)【갱신계약】또는 암수술비(유사암포함, 연간1회한)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함
- 13) 표적항암약물치료비(최초1회한) 11【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음
 - 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II【갱신계약】
 - 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)॥【갱신계약】
 - 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II【갱신계약】
 - 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약】
 - 갑상선암호르몬약물허가치료비(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) 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약】특별약관은 표적항암약물허가치료비(3 대특정암) (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) ॥ 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) ॥ [갱신계약]
- 15) 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】, 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】, 카타((AR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】, 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암)【갱신계약】 및 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여가입이 가능함.

- 항암방사선치료비(갱신계약) 및 항암약물치료비(갱신계약) 특별약관
- 항암방사선치료비(연간1회한)[갱신계약] 및 항암약물치료비(연간1회한)[갱신계약] 특별약관
- 16) 신재진단암॥ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】특별약관은 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르 몬 포함, 연간[회한] ॥【갱신계약】 또는 표적항암약물치료비(최초1회한) ॥【갱신계약】특별약관 가입 자에 한하여 가입이 가능함.
- 17) 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌착수액 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】, 양전자단층촬영(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 한하여 가입이 가능함.
- 19) 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)【갱신계약】, 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)【갱신계약】 특별약관은 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 20) 표적항암방사선치료비(최초1회한) ॥【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음
 - 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1 초1회한) II【갱신계약】 회한) II【갱신계약】
- 21) 암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한)(갱신계약), 암수술비(복강경하, 흉강경하)(유사암포함, 연간1회한)(갱신계약)및 암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 제외)(유사암포함, 연간1회한)(갱신계약)특별약관은 암수술비(유사암포함, 연간1회한)(갱신계약)특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 22) 암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한)【갱신계약】, 암수술비(복강경하, 흉강경하)(유사암포함, 연간1회한)【갱신계약】 및 암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 제외)(유사암포함, 연간1회한)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여함.
- 23) 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)[갱신계약] 특별약관은 이래의 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 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(갱신계약) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능한
- 24) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(갱신계약)특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.
 - 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한,90일면책)[갱신계약]
 - 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한,90일면책)【갱신계약】
- 25) 이래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
 - 중증질화자 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 가입하여야함.
 - 전이암진단비【갱신계약】
 - 특정암||진단비[갱신계약]
- 27) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(갱신계약)특별약관은 이래의 세부보장으로 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 가입이 가능함.
- 29) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II【갱신계약】특별약관은 이래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야함.
 - 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II【갱신계약】
 - 비급여 표적항암약물러가치료비(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】 특별약 관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.
- 31) 혈전용해치료비॥(최초1회한)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.
 - 혈전용해치료비॥(최초1회한)(뇌졸중) 보장 혈전용해치료비॥(최초1회한)(특정심장질환) 보장
- 32) 혈전용해치료비॥(연간1회한)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.
 - 혈전용해치료비॥(연간1회한)(뇌졸중) 보장 혈전용해치료비॥(연간1회한)(특정심장질환) 보장
- 33) 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)【갱신계약】특별약 관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.
 - 경구용 항응고제-와파린 치료(급여) 보장 경구용 항응고제-NOAC 치료(급여) 보장
- 34) 통합암진단비॥(유사암제외)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.
 - 소화기관암진단비 보장
 - 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 보장
 - 폐암진단비 보장
 - 특정소액암진단비!! 보장
 - 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외) 보장
 - 두경부암진단비 보장
 - 3대특정고액암진단비 보장
 - 혈액암진단비 보장
 - 11대특정암진단비 보장
- 35) 통합암진단비॥(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
 - 특정소액암진단비॥(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
 - 특정소액전이암진단비॥ 보장
 - 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장
 - 3대특정고액전이암진단비 보장
 - 11대특정전이암진단비 보장
- 37) 통합 뇌질병진단비【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 심장질병진단비(갱신계약) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 부정맥질화(149)진단비 보장
- 심장질환(특정 I)진단비 보장
- 심장질환(특정॥)진단비 보장
- 심근병증진단비 보장
- 심장판막협착증(대동맥판막)진단비 보장
- 39) 전이암॥항암방사선치료비【갱신계약】 특별약관과 전이암॥항암약물치료비【갱신계약】 특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.
- 40) 전이암||표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 및 전이암||비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】특별약관은 이래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.
 - 전이암||항암방사선치료비(갱신계약) 및 전이암||항암약물치료비(갱신계약) 특별약관
- 41) 전이암II 요양병원입원일당(1일이상90일한도)【갱신계약】특별약관은 전이암II 직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 42) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】특별약관과 기타피 부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 43) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】특별약관과 기타피 부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 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, 관리 함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여이루어 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応용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외) 때리하는 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 질 병 및 특정질병을 제외한 기타질병을 보상함
- ⑥ 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관에 관한 사항
 - 1)회사는 아래의 대상 기본계약 및 특별약관에 한해 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관을 부가할 수 있음

"1종"

- 통합암자다비미(유사암제외)
- 유사암진대 (감액없음)
- 보험료납입지원(유사암진단)
- 질병80%이상후유장해
- 질병입원일당(1일이상)
- 질병중화지실입원일당(1일이상)
- 종합병원질병입원일당(1일이상)
- 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외)
- 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)
- 가호가병통합사비스 질병입원일당(1-180일)
- 간호간병통합서비스 질병입원일당
 - (종합병원, 1-180일)
- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원,1-180일)
- 가호가병통합서비스 질병입원일당(1-60일)
- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원.1-60일)
- 가호가병통합서비스 질병입원일당

- (상급종합병원, 1-60일)
- 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)
- 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)
- 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)
- 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)
- 암(유사암 포함)중환자실입원일당(1일이상180일한도)
- 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도)
- 암진단비(특정소액암 및 유사암제외)
- 10대고액치료비암진단비
- 5대고액체리암아대
- 암직접치료입원일당!!

(요양제외, 1일이상180일하도)

- 암요양병원입원일당॥(1일이상60일한도)
- 암요양병원입원일당॥(1일이상90일한도)
- 암수술비(유사암제외)
- 암수술비(유사암제외)(최초1회하)
- 암수술비(유사암포함, 연간(회한)
- 암내시경수술비(유시암포함,연간(회한)
- 암수술비(복강경하,흉강경하)

(유사암포함, 연간1회한)

- 암관혈수술비(내시경,복강경하,흉강경하수술 제외)
 (유사암포함,연간(회한)
- 다니지로봇 암수술비(최초1회하)[강사계약]
- 암진단비(유사암 제외)(감액없음)
- 유사암수술비
- 항암사선대로
- 항암사선치료비

(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암)

• 항암사서치료비

(여성생식기관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암)

- 항암택치래비
- 질병수술비
- 질병수술비(백내장제외)
- 질병수술비(백나장 및 대장용종나시경절제 제외)(매회지급)
- 질병수술비(특정/대질병 제외)(매회지급)
- 질병수술비(종합병원)
- 질병수술비(상급종합병원)
- 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간(회한)
- 질병사망
- 암사망
- 뇌졸중진단비
- 뇌혈관질환자다비
- 허혈성심장질화자[내]
- 급성심근경색증진단비
- 중증암진대비
- 위암 및 식도암 진단비
- 폐암 및 후두암 진단비
- 소장암 및 대장암 진단비
- 심장암 및 뇌암 진단비
- 림프종 및 백혈병 관련암 진단비
- 유방제자리암진단비
- 여성생식기관련제자리암진단비
- 갑상선암(초기제외)진단비

- 갑상선기능항진증치료비
- 재진단암진단비
- 특정NGS유전지패널 검사지원비(급여,연간I회한)【갱신계약】
- 커티(CAR-T)항암약물러/치료비(연간(회한)[강산계약]
- 재진대보통증 || 진대비
- 재진단급성심근경색증진단비
- 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간(회한)
- 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간(회한)
- 말기암호스피스통증완화치료비(기정형, 입원형)
- 질병1~5종수술비(매호자급)
- 양성뇌종양자다비
- 112대질병수술비 I
- 112대질병수술비।
- 112대질병수술비III
- 112い2はちませい
- 112대질병수술비V
- 112대질병수술비VI
- 신재진단암진단비!!(기타피부암, 갑상선암 포함)
- 갑상선비늘생검조직병리진단비(연간(회한,90일면책)
- 전립선비들생검조직병리진단비(연간(회한,90일면책)
- 표적항암약물치료비(최초1호한) ॥【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(최초1회한) 비[강사계약]
- 신표적항암약물하기치료비(특정항암호르모 포함, 연기(회하) II(강사계약)
- 신재진단암!! 표적항암약물허기치료바[갱신계약]
- 질병후유장해(3~100%)
- 특정비이러스질화자다비
- 암특정통증완화치료비(급여, 연간(회한)
- 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)
- 암직접치료통원일당
- 암직접치료통원일당(상급종합병원)
- 암직접치료통원일당(종합병원)
- 3대질병 장애진대비
- 3대질병 심한장애진단비
- 뇌혈관질화통원일당(연간80일한도)
- 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간)이일한도)
- 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간80일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(연간80일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간B0일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)
- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌착수액 검사지원비(급여, 연간(회한)(갱신계약)
- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)

【갱신계약】

• 양전자단층촬영(PET) 검사자원비(급여, 연간(회한)

[갱시계약]

- 중증갑상선암진단비(감액없음)
- 보험료납입면제대상보장(8대)
- 보험료납입면제대상보장(3대)
- 전이암 및 특정암[[진단비]
- · 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 신정특례대상보장(최초1회한)(갱신계약)
- 중증질환자(특정소액암) 신정특례대상보장(최초1회한)[갱신계약]
- 중증질환자(유사암) 신정특례대상보장(최초1회한)【강신계약】
- 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(강신계약)
- 기병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원 제외)[강산계약]

- 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)
 【갱사계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일)
 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원,1-180일)【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원,1-180일)【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) 【갱시계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원,1-60일)[갱신계약]
- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원,1-60일)(강신계약)
- 항암방사선치료비(연간1회한)
- 항암약물치료비(연기(회한)
- 신재진단암진단비॥(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)
- 신재진단암진단비॥(5호한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】
- · 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II(갱신계약)
- 통합 뇌질병진대비
- 통합 심장질병자[대]
- 뇌・심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한)
- 뇌혈관질화수술비
- 심장질환수술비
- 혈전용하지료비॥(최초1호한)
- 혈전용해치료비॥(연간1회한)
- 통합암진단비!!(전이암포함)(유사암제외)
- 통합전이암진대비
- 전이암||직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)
- 전이암(1요양병원입원일당(1일이상90일한도)
- 전이암 ||수술비
- 전이암미항암약물치료비
- 전이암||항암방사선치료비
- 전이암(1표적항암약물러가치료비(최초1회한)(강사계약)
- 전이암!!비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)[갱신계약]
- 암(기타파부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간(회한)
- 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간(회한)
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간(회한)
- 종합병원 암 치료지원금(진단후 5년, 연간(회한)

"2종"

- 통합암자다비미(유사암제외)
- 유사암진대비(감액없음)
- 보험료납입지원(유사암진단)
- 질병80%이상후유장해
- 질병입원일당(1일이상)
- 종합병원질병입원일당(1일이상)
- 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외)
- 긴병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)
- 가호가병통합서비스 질병입원일당(1-180일)
- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원,1-180일)
- 가호가병통합서비스 질병입원일당(1-60일)

- 가호가병통합서비스 질병입원일당
 - (종합병원, 1-60일)
- 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)
- 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)
- 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)
- 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)
- 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도)
- 암진단비(특정소액암 및 유사암제외)
- 10대고액치료비암진단비
- 5대고액체리암아대
- 암직접치료입원일당!!
 - (교육인81년 (의정영요)
- 암요양병원입원일당II (1일이상60일한도)
- 암요양병원입원일당II (1일이상90일한도)
- 암수술비(유사암제외)
- 암수술비(유사암제외)(최초1회하)
- 암수술비(유사암포함, 연간(회한)
- 암내시경수술비(유시암포함,연간(회한)
- 암수술비(복강경하, 흉강경하)
- (유사암포함, 연간1회한)
- 임관혈수술비(내사경,복강경하,흉강경하수술 제외)
- (유시암포함, 연간1회한)
- 대치로봇 암수술비(최초1회하)[갱시계약]
- 암진단비(유사암 제외)(감액없음)
- · 유사암수술비
- · 항암사선대의
- 항암방사선차료비
- (남성생식기관련(전립선,음경,고환)암)
- 항암사서치료비
- (여성생식기관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암)
- 항암택치래비
- 질병수술비
- 질병수술비(백내장제외)
- 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매효자급)
- 질병수술비(특정/대질병 제외)(매회지급)
- 질병수술비(종합병원)
- 질병수술비(상급종합병원)
- 질병사망
- 암사망
- 뇌졸중진단비
- 뇌혈관질환진단비
- 허혈성시장질화자대비
- 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

- 특정NGS유전지패널 검사지원비(급여,연간(회한)(강사계약)
- 카티(CAR-T)항암약물허기치료비(연간1회한)[갱신계약]
- 재진단시콜중||진단비
- 재진단급성심근경색증진단비
- 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연기(회한)
- 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간(회한)
- 말기암호스피스통증완화치료비(기정형, 입원형)
- 질병1~5종수술비(매회지급)
- 양성뇌종양진대비
- 112대질병수술비 I
- 112대질병수술비।
- 112대질병수술비III
- 112にははなる
- 112い2ははかませい
- 112대질병수술비VI
- 신재진단암진단비॥(기타피부암, 갑상선암 포함)
- 전립선비늘생검조직병리진단비(연간(회한,90일면책)
- · 표적항암약물치료비(최초1회한) II【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(최초1회한) II【강신계약】
- 신표적항암약물하기치료비(특정항암호르모 포함, 연기(회한) 비【갱신계약】
- 신재진단암!! 표적항암약물허가치료바【갱신계약】
- 질병후유장해(3~100%)
- 특정비이러스질화자대비
- 암특정통증완화치료비(급여, 연간(회한)
- 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)
- 암직접치료통원일당
- 암직접치료통원일당(상급종합병원)
- 암직접치료통원일당(종합병원)
- 3대질병 장애진단비
- 3대질병 심한장애진단비
- 뇌혈관질화통원일당(연간60일한도)
- 뇌혈관질화통원일당(종합병원, 연간80일하도)
- 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간80일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(연간B0일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간80일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간80일한도)
- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌착수액 검사지원비(급여, 연간(회한)(갱신계약)
- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)

【갱신계약】

• 양전자단층촬영(PET) 검사자원비(급여, 연간1회한)

【갱시계약】

- 중증감상선암진단비(김액없음)
- 보험료납입면제다상보장(8대)
- 보험료납입면제대상보장(3대)
- 전이암 및 특정암!!진단비
- 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)[갱신계약]
- 중증질환자(특정소액암) 신정특례대상보장(최초1회한)[갱신계약]
- 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)【강산계약】
- 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(강산계약)
- 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외)[강사계약]
- 긴병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)

【갱시계약】

• 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일)

[갱시계약]

- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원,1-180일)(갱신계약)
- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원,1-180일)【강사계약】
- 간호간병통합사비스 질병입원일당(1-60일)
 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원,1-60일)[갱신계약]
- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원,1-60일)【갱신계약】
- 형암방사선되네(연기회학)
- 항암약물치료비(연간1회한)
- 신재진단암진단비॥(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)
- 신재진단암진단비॥(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】
- · 비급여 표적항임약물치료비(최초1회한) II(강산계약)
- 통합 뇌질병진단비
- 통합 심장질병진단비
- 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90호한)
- 뇌혈관질화수술비
- 심장질환수술비
- 혈적용해치료비॥(최초1호한)
- 혈적용해치료비॥(연기(회한)
- 통합암진단비!!(전이암포함)(유사암제외)
- 통합전이암진단비
- 전이암॥직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)
- 전이암(1요양병원입원일당(1일이상90일한도)
- 전이암 | 수술비
- 전이임 | 항암약물치료비
- 전이암!!항암방사선치료비
- 전이암((표적항암약물러/치료비(최초(회하)(강산계약)
- 전이암||비급여표적항암약물하기치료비(최초1회한)【갱신계약】
- 암(기타파부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간(회한)
- 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간(회한)
- 기타파부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간(회한)

· 종합병원 암 치료지원금(진단후 5년, 연기(호한)

"3종"

- 통합암짓다비॥(유사암제외)[갱신계약]
- 유사암진단비(감액없음)[갱신계약]
- 보험료납입지원(유사암진단)[갱신계약]
- 질병80%이상후유장해【갱신계약】
- 질병입원일당(1일이상)【갱신계약】
- 질병중환자실입원일당(1일이상)【갱시계약】
- 종합병원질병입원일당(1일이상)【갱신계약】
- 간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원 제외)[갱신계약]
- 가병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)

[갱시계약]

• 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일)

[갱시계약]

- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원,1-180일)【강신계약】
- 가호가병통합서비스 질병입원일당

- (싱급종합병원 1-180일) [갱시계약]
- 가호가병통합서비스 질병입원일당(1-60일)

[갱시계약]

- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원,1-60일)[갱신계약]
- 간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원,1-60일)[갱신계약]
- 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)【강신계약】
- 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)【갱신계약】
- 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)

[갱시계약]

- 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)【갱신계약】
- 암(유시암 포함)중환자실입원일당(1일이상180일한도)【갱신계약】
- 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도)【갱신계약】
- 암진단비(특정소액암 및 유사암제외)(갱신계약)
- 10대고액치료비암기대(갱시계약)
- 5대고액시료비암시대(갱시계약)
- 암직접치료입원일당॥(요양체외,1일이상180일한도)【갱신계약】
- 암요양병원입원일당॥ (1일이상60일한도)【갱신계약】
- 암요양병원입원일당॥ (1일이상90일한도)【갱신계약】
- 암수술비(유사암제외)[갱신계약]
- 암수술비(유사암제외)(최초1회한)[강신계약]
- 암수술비(유사암포함, 연간(회한)【갱신계약】
- · 암내시경수술비(유사암포함,연간(회한)(강신계약)
- 암수술비(복강경하,흥강경하)(유사암포함,연간(회한)【갱신계약】
- 암관혈수술비(내시경,복강경하,흉강경하수술 제외)(유사암포함,연간회하)(강사계약)
- 다빈지로봇 암수술비(최초1회한)【갱신계약】
- 암진단비(유사암 제외)(감액없음)[갱신계약]
- 유사암수술비[갱사계약]
- 항암방사선치료바[갱신계약]
- · 항비사사회에

(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암)[갱신계약]

• 항암방사선치료비

(여성생식기관련(지궁, 난소, 외음, 질, 태반)암)【갱신계약】

- 항암약물치료바[갱신계약]
- · 질병수술비【갱신계약】
- 질병수술비(백내장제외)【갱신계약】
- 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)[갱신계약]
- 질병수술비(특정/대질병 제외)(매회지급)[강사계약]
- 질병수술비(종합병원)[갱신계약]
- 질병수술비(상급종합병원)【갱신계약】
- 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연기(회한)(강산계약)
- 질병사망(갱)계약
- 암시망(갱)계약
- 뇌졸중진대【갱신계약】
- 뇌혈관질환진단비【갱신계약】
- 허혈성심장질환진단비【갱신계약】
- 급성심근경색증진단비【갱신계약】
- 중증암진대(갱시계약)
- 위암 및 식도암 진단비(갱신계약)
- 폐암 및 후두암 진단비【갱신계약】
- 소장암 및 대장암 진단비【갱신계약】
- 심장암 및 뇌암 진단비【갱신계약】

- 리프종 및 백혈병 관련암 진단비(갱신계약)
- 유방제지리암자단비【갱신계약】
- 여성생식기관련제자리암진단비【갱신계약】
- 갑상선암(초기제외)진단비【갱신계약】
- 감상선기능항진증치료비[갱시계약]
- 재진단암진단비【갱신계약
- 특정NGS유전지패널 검사지원비(급여, 연간1회한)(갱신계약)
- 커티(CAR-T)항암약물러/치료비(연간1회한)

【갱시계약】

- 재진단뇌졸중11진단비【갱신계약】
- 재진단급성심근경색증진단비(갱신계약)
- 위·십이지강 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 【갱시계약】
- 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 【갱신계약】
- 말기암호스피스통증완화치료비 (기정형, 입원형)【갱시계약】
- 질병1~5종수술비(매회지급)【갱신계약】
- 양성뇌종양진대【갱신계약】
- 112대질병수술비니【갱신계약】
- 112대질병수술비॥【갱신계약】
- 112대질병수술비때[강사계약]
- 112대질병수술비V【갱신계약】
- 112대질병수술비V【갱신계약】
- 112대질병수술비V【강사계약】
- 신재진단암진단비॥(기타피부암, 갑상선암 포함)

[갱시계약]

- 갑상선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책)【갱시계약】
- 전립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책)(강사계약)
- 표적항암약물치료비(최초1회한) 비[강사계약]
- 표적하임방사선치료비(최초1회한) 비[강사계약]
- 신표적항임약물하기치료비(특정항암호르몬 포함, 연간[회한] 비[갱신계약]
- 신재진단암!! 표적항암약물허가치료바[갱신계약]
- 질병후유장해(3~100%【강신계약】
- 특정비이러스질환자[배(갱신계약]
- 암특정통증완화치료비(급여, 연간(회한)【갱신계약】
- 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)【갱신계약】
- 암직접치료통원일당[갱신계약]
- 암직접치료통원일당(상급종합병원)【갱신계약】
- 암직접치료통원일당(종합병원)[강신계약]
- 3대질병 장애진단비【갱신계약】
- 3대질병 심한장애진단비【갱신계약】
- 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)【갱신계약】
- 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간)(양한도)

【갱시계약】

- 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간80일한도)【갱신계약】
- 허혈성심장질환통원일당(연간80일한도)

【갱신계약】

- 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간80일한도)[갱신계약]
- 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간80일한도)【갱신계약】

- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사 지원비(급여, 연간(회한)(강산계약)
- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)
 【갱사계약】
- 양전지단층촬영(PET) 검사자원비(급여, 연간1회한)
 【갱신계약】
- 중증갑상선암진단비(감액없음)[갱신계약]
- 보험료납입면제대상보장(8대)【갱신계약】
- 보험료납입면제대상보장(3대)【갱신계약】
- 전이암 및 특정암[[진단비【갱신계약]
- 중증질환자 암(유시암 및 특정소액암제외) 신정특례 대상보장(최최회화(갱사계약)
- 중증질환자(특정소액암) 사정특례대상보장(최초1회한)[강사계약]
- 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【강사계약】
- 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회하)[강사계약]
- 항암방사선치료비(연간(호한)(갱신계약)
- 항암약물치료비(연간1회한)[갱신계약]
- 신재진단암진단비((5호한, 1년대기형, 기타피부암 및 감상선암 포함)(강산계약)
- 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II(강사계약)
- 통합 뇌질병진단비【갱신계약】
- 통합 심장질병진다비(강사계약)
- 뇌 심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한)【갱신계약】
- 뇌혈관질환수술바【갱신계약】
- 심장질환수술비【갱신계약】
- 혈전용해치료비॥(최초1호한)【갱신계약】
- 혈전용해치료비॥(연간(회한)【갱신계약】
- 통합암진단비!!(전이암포함)(유사암제외)(갱신계약)
- 통합전이암진단비【갱시계약】
- 전이암 II 직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(강사계약)
- 전이암(1요양병원입원일당(1일이상90일한도)【강산계약】
- 전이암 | 수술비 [갱신계약]
- 전이암!!항암약물치료바【갱시계약
- 전이암!!항암방사선치료바【갱신계약】
- 전이암||표적항암약물러가치료비(최초1회한)【갱신계약】
- 전이암!!비급여표적항암약물러가치료비(최초1회한)【갱신계약】
- 암(기타파부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간(회한)(강산계약)
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간(회한)(강신계약)
- 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(갱신계약)
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간(회한)(갱신계약)
- · 종합병원 암 치료지원금(진단후 5년, 연간(회한)(갱신계약)
- 2) 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관이 부가된 해당계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관에서 정한 할증보험료법 또는 보험금 감액법으로 가입하여 위험에 대한 보장을 받을 수 있음
- 3) 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관이 부가된 해당계약을 할증보험료법 적용시 위험지수에 의한 의적평 가기준을 마련하여 운영함
- 4) 할증보험료법을 적용시 별도로 할증보험료에 대한 계약자적립액을 적립함
- ⑦ 상품판매시 고객안내에 관한 사항

회사는 아래의 특별약관을 가입시 계약자 안내 강회를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에 계약자의 자필확인(전자적 형태의 확인방식(화면터치, 드래그 및 텍스트입력방식 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 전립선암을 제외한 암에 대하여 보장
 - 3) 재진단암 보장은 『첫 번째암』(기타피부암, 갑상선암 제외) 또는 직전 발생한 『재진단암』 진단확정 일로부터 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 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
 - 5) 『재진단암』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험 기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
- 나. 재진단뇌졸중11진단비 특별약관, 재진단뇌졸중11진단비(갱신계약)특별약관
 - 1) 재진단뇌졸중||의 보장범위는 뇌출혈 및 뇌경색증에 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 뇌졸중॥』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지 의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **2년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
 - 4) 『재진단뇌졸중II』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
- 다. 재진단급성심근경색증진단비 특별약관, 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】특별약관
 - 1) 재진단급성심근경색증의 보장범위는 급성심근경색증 및 후속 심근경색증에 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 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
 - 4) 『재진단급성심근경색증』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지 의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
- 라. 신재진단암진단비॥(기타피부암, 갑상선암 포함) 특별약관, 신재진단암진단비॥(기타피부암, 갑상선암 포함) 【갱신계약】특별약관
 - 1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암 관련 보장의 <u>90일 면책기간</u> 적용
 - 2) 신재진단암II의 보장범위는 암(**기타피부암, 갑상선암 포함**)에 대하여 보장
 - 3) 신재진단암॥ 보장은 『첫 번째암』(**기타피부암, 갑상선암 포함**) 또는 직전 발생한 『신재진단암॥』 진단확정일로부터 **2년이 지나고** 신재진단암॥로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
 - 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 <u>2년 이하</u>인 경우 <u>특별약관이 소멸</u>됨
 - 5) 『신재진단암II』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
- 마. 신재진단암진단비॥ (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함), 신재진단암진단비॥ (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) 신재진단암॥ 보장은 『첫 번째암』(**기타피부암, 갑상선암 포함**) 또는 직전 발생한 『신재진단암॥』 진단확정일로부터 <u>1년이 지나고</u> 신재진단암॥로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
 - 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 <u>1년 이하</u>인 경우 <u>특별약관이 소멸</u>됨
 - 5) 『신재진단암』』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **1년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
- 바. 중증암진단비 특별약관 및 중증암진단비[갱신계약]특별약관
 - 1) 해당 특별약관은 **암의 병기에 따라** 중증암진단비가 **지급**됩니다.
 - 2) **병기구분불기암**으로 진단시 **중증암**에 대한 진단비를 **지급하지 않습니다**. 다만, **원격전이**가 발생된 경우 **중증암**에 대한 진단비를 **지급**합니다.
- 사. 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) ॥【갱신계약】 특별약관

- 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **표 적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
- 2) 특정항암호르몬약물허가치료비 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장 과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 특정항암호르몬치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
- 3) **표적항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낯지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
- 4) **표적항암약물허기치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점을 기준**으로 보장하며, **호 르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함
- 5) <u>특정항암호르몬약물허가치료는 식약처 허가</u> 또는 <u>심평원 승인</u>요법에 한해 <u>처방시점을 기준</u>으로 보장 한
- 아. 신재진단암॥ 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 발생한 『신재진단암II』 진단확정일로부터 1년이 지난 이후에 신재진단암II으로 진단 확정되고 그 신재 진단암II의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우에 보험금을 지급함
 - 4)『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 최종 갱신종료일까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 <u>1년 이</u> <u>하</u>인 경우 <u>특별약관이 소멸</u>됨
 - 5)『신재진단암』』이 진단확정되고 그 신재진단암』의 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 **표적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
 - 7) **표적항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
 - 8) **표적항암약물허기치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점을 기준**으로 보장하며, **호 르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함
- 자. 표적항암약물치료비(최초1회한) ॥【갱신계약】 특별약관
 - 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **표 적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
 - 2) 특정항암호르몬약물허가치료비 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장 과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 <u>특정항암호르몬치료제</u>의 <u>처방</u>을 받은 경우 보험금을 지급함
 - 3) 갑상선암호르몬약물허가치료비 보장은 갑상선암수술 후 치료 또는 재발방지 목적으로 **갑상선암호르몬 치료제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함. 갑상선암호르몬치료제란 갑상선암수술 후 갑상선자극호 르몬을 억제하기 위해 사용되는 갑상선암호르몬치료제로 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행속도 를 늦추기 위한 호르몬 관련 약제를 말함.
 - 4) **표적항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낯지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
 - 5) **표적항암약물허기치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점을 기준**으로 보장하며, **호 르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함
 - 6) <u>특정항암호르몬약물허가치료는</u> <u>식약처 허가</u> 또는 <u>심평원 승인</u>요법에 한해 <u>처방시점을 기준</u>으로 보장 하
 - 7) **<u>갑상선암호르몬약물허기치료</u>는 <u>식약처 허가</u> 또는 <u>심평원 승인</u>요법에 한해 <u>처방시점을 기준</u>으로 보장 함**
- 차. 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) !!【갱신계약】
 - 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 <u>비</u> 급여 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
 - 2) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항

암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낯지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함

- 3) **표적항암약물허가치료**는 **식약처 허가**된 요법에 한해 **처방시점을 기준**으로 보장하며, **호르몬 관련 치료** 제는 보장 대상에서 **제외**함
- 카. 표적항암방사선치료비(최초1회한) ॥【갱신계약】특별약관
 - 1) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 보장은 **항암세기조절방사선치료**를 **받은 경우** 보험금을 지급함
 - 2)표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) 보장은 **항암양성지방사선치료를 받은 경우** 보험금을 지급함
 - 3) <u>항암세기조절방사선치료</u>란 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선 의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 <u>암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료</u>를 말하며, <u>방사선세기조절이 없거나 입자방</u>사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외함
 - 4) <u>항암양성자방사선치료</u>란 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 <u>종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸</u>되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 <u>양성자의 물리적 특성을 이용하는 방사선치료</u>를 말하며, 현재 <u>일부병원에서 제공 중이나</u>향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 **동일하게 보장** 함
- 타. 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 <u>카티치료제</u>의 <u>처방</u>을 받은 경우 보험 금을 지급함
 - 2) **카티항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『카티치료제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낯지만** 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 면책기간**을 적용합니다.
- 하. 전이암||표적항암약물허가치료비(최초1회한)[갱신계약] 특별약관
 - 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표 적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
 - 2) **표적항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 <u>발생빈도</u>는 <u>낮지만</u> 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
 - 3) **표적항암약물허기치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점을 기준**으로 보장하며, **호 르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함
- 거. 전이암||비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)[갱신계약] 특별약관
 - 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 <u>비</u> 급여 표적항암제의 <u>처방</u>을 받은 경우 보험금을 지급함
 - 2) **표적항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항 암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
 - 3) **표적항암약물허가치료는 <u>식약처 허가</u>된 요법에 한해 <u>처방시점을 기준으로</u> 보장하며, <u>호르몬 관련 치료</u> <u>제</u>는 보장 대상에서 <u>제외</u>함**

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 보통약관 의 보험기간을 초과할 수 없습니다.
- □ 납입주기: 월납

□ 만기화급금에 관한 사항

적립순보험료를 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 대출금이 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 해약한급금과 적립부분 해약한급금 중 적은금액의 80%를 한도로 함.
- ③ 중도인출시 중도인출금액 및 만기환급금(또는 해약환급금)의 지급 시점까지 중도인출금액에 적립되었을 이자 만큼 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 평균공시이 율로 할인함

□ 의무가입에 관한 사항

① 보험종목에 따른 의무부가 특별약관은 다음과 같음

	보험 종목	의 무부 가 특별약관	비고
1종	1형(8대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(8대)	레이크 /피니크기)
(세만기)	2형(3대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(3대)	계약자(피보험자)
2종	1형(8대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(8대)	가 납입면제를 인
(무해지)	2형(3대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(3대)	지하지 못한 채 보
3종	1형(8대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(8대)【갱신계약】	험료를 계속 납입 하는 경우를 사전
(연만기 자동갱신형)	2형(3대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(3대)【갱신계약】	예방하기 위함

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 이래사항 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 보험 사고로인한 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 남인면제형)]

- 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 납입하여 야 한
- 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, 연간(회한)(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 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 치료지원금(진단후 5년, 연간1회한)
 - 종합병원 암 치료지원금(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】

□ 해약환급금 미지급형에 관한 사항(2종에 한함)

가. "2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))"은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급 금을 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 해약환급금 이래와 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 해약화급금 산출방법서에 따라 계산한 금액을 해약화급금으로 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
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 치료지원금(진단후 5년, 연간(회한) 종합병원 암 치료지원금(진단후 5년, 연간(회한)(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 5%지급형(납입기간이후)) 계약을 체결할 때 표준형 상품과 보험료 및 해약 환급금(환급률 포함) 수준을 비교 [**안**내함.
- 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 상 품을 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, 갱신시 점에서 갱신종료나이까지 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기 간으로 갱신함.
- 다)(갱신계약)특별약관의 갱신시 보험료 통보
 - 회사는 자동갱신 특별약관의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험 료를 통보함
- 라) 신재진단암॥ 표적항암약물허가치료바【갱신계약】및 신재진단암진단비॥(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】의 경우, 갱신시점에서 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-1세)인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함
 - 라-1) 나) 및 라)에도 불구하고 신재진단암॥ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】및 신재진단암진 단비॥(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나아-1세)까지『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나아-1세) 갱

신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

- 마) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우, 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세) 까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여 보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세) 이상인 경우에는 5년을 보험기간으로 하여 갱신함.
 - 마-1) 나) 및 마) 에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-5세)까지 신규암에 해당하는 중증질환자(암) 산정특례 대상질 환』으로 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이-5세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

3) 보험료 재산출에 관한 사항

- 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.
- 4) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용
- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료 를 적용함
- 5) 보험료 납입방법
- (갱신계약)특별약관의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 함

나. 3종

- 1) 대상
- 【갱신계약】기본계약 및 특별약관
- 2) 보험료 계산에 관한 사항
- 가)[갱신계약]기본계약 및 특별약관은 갱신주기마다 자동갱신 됨(5년, 10년, 15년, 20년 30년)
- 나) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용함. 단, 갱신시 점에서 갱신종료나이까지 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 그 잔여보험 기간으로 갱신함
 - 나-1) 나)에도 불구하고 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책)(갱신계약), 특정 NGS유전자패널 검사지원비(급여,연간1회한)[갱신계약], 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연 간(회한)(갱신계약) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비[갱신계약]. 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) ॥ 표적항암약물치료비(최초1회한) ॥【갱신계약】, 【갱신계약】 표적항암방사선치료비(최초1회한) ||【갱신계약】 신표적항암약물허가치료비 (특정항암호르몬 포함, 연간1회하)||【갱신계약】, 2대질환 (T. MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척 수액 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】, 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1 회한)【갱신계약】. 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】, 다빈치 로봇 암수술비(최초1회한)[갱신계약], 전이암||표적항암약물허가치료비(최초1회한)[갱신 계약] 및 전이암||비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신계약] 특별약관의 경우, 갱신시점에서 기본계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 해당 특별약관의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함
- 다)[갱신계약]기본계약 및 특별약관의 갱신시 보험료 통보
 - 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함
- 라) 신재진단암진단비॥(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】, 재진단뇌졸중॥진단비【갱신계약】, 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】의 경우, 갱신시점에서 98세까지의 잔여보험기간이 갱신전계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 98세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함
 - 라-1) 나) 및 라)에도 불구하고 재진단암진단비[[갱신계약], 신재진단암진단비][(기타피부암, 갑상 선암 포함)[[갱신계약]의 경우, 피보험자에게 98세까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함
 - 라-2) 나) 및 라) 에도 불구하고 재진단뇌졸중॥진단비[갱신계약]의 경우, 피보험자에게 98세까지 『첫 번째 뇌졸중॥』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

- 라-3) 나) 및 라) 에도 불구하고 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 98 세까지 『첫 번째 급성심근경색증』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함
- 마) 신재진단암॥ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】및 신재진단암진단비॥(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
 - 마-1) 나) 및 마) 에도 불구하고 신재진단암॥ 표적항암약물허가치료바【갱신계약】및 신재진단암진 단비॥(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
- 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.
 - 바-1) 나) 및 바) 에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-5세)까지 신규암에 해당하는『중증질환자(암) 산정특례 대상질 환』으로 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나아-5세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함
- 사) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 암보장개시일 이후 "암(기타피부암 및 갑상선암제외)"으로 진단확 정된 경우 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 및 암 (기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】특별약관은 해당 담보 의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.
- 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.
- 자) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 암보장개시일 이후 "암(기타피부암 및 갑상선암제외)" 또는 갱신 전 보험기간 중 "기타피부암 및 갑상선암"으로 진단확정된 경우 종합병원 암 치료지원금(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더이상 갱신하지 않으며, 갱 신을 종료함.

3) 보험료 재산출에 관한 사항

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

4) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용

- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료 를 적용함

5) 보험료 납입방법

- 【갱신계약】의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 함

□ 보험료 차등적용에 관한 사항

- 보험계약 안내자료 전자우편 수령 할인

전자서명 특별약관을 부가하고 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본) 등 보험계약 안 내자료(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 발생되는 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(음성녹취) 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 보험 료 또는 보험금이 변경될 수 있음.
- 5①에도 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
- 중피종/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·췌장의 양성종양, 수막의 양성종양, 기관지·폐의 특정질환, 급성췌장염, 버거씨병
 - 24대 질병: 결핵, 안면신경장애, 폐부종, 당뇨병질환, 특정호흡기질환, 폐질환, 위·십이지장궤양, 위공장궤양, 녹내장, 자율신경계통의 장애, 파킨슨병, 패혈증, 다발경화증, 뇌하수체질환, 뇌 및 착수의 염증성질환, 뇌성마비, 뇌전증(간질), 수두증, 수막염, 시구체질환, 신세뇨관-간질질환, 신장 및 요관의 기타장애, 하부호흡계통 및 흉곽의 양성종양, 용혈-요독증후군(햄버거병)
 - 22대 질병: 갑상선질환, 부갑상선질환, 간암, 기관지 및 폐암, 난소암, 특정 장질환, 췌장질환, 비감염성 장염 및 결장염, 비장질환, 동맥 및 세동맥의 질환, 중증근무력증, 손목터널증후군, 단일신경 병증, 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 특 정질환, 유리체의 장애, 시신경 및 시각경로의 장애, 중이염, 중이 및 유돌의 질환, 내이의 질환, 림프절염, 통풍, 사지후천변형, 골다공증, 뼈의병증, 연골병증, 식도질환, 위십이지장질환, 담낭담도질환, 담석증, 복막의 질환, 사타구니탈장, 특정부위의탈장, 축농증, 급성상기도 감염, 편도염, 후각특정질환, 인후부위특정질환, 방광의 결석, 비뇨계통의 기타질환, 전립선 질환, 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, 안외의 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	지 급 사 유	지급 금액
암진단비(유사암제외)	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사임 ^{주1)} 제외)으로 진단확정	가입금액
(감액없음)	된 경우	(최초 1회한)
유사암진단비	보험기간 중 유사임 ^{주1)} (기타피부암, 갑상선암, 제자리암,	가입금액
(감액없음)	경계성종양)으로 진단확정된 경우	(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)	이래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유강해시 ② 질병으로 80%이상 후유강해시 ③ 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진 단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)

주1) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 %일이 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	상해사고로중환자실에 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)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
상해1~5종수술비(매회지급)	상해사고로인하여 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원 제외)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하	가입금액 (1일당) (단, 간병인
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원 제외) [갱신계약]	여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 기입금액의 50%)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원) 간병인사용 상해입원일당	- 상해사고로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인	가입금액
(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 간호간병통합서비스	을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	(1일당)
상해입원일당 (1-180일)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당	가입금액 (191다)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1-180일)【갱신계약】	180일 한도)	(1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (종합병원,1-180일)	· · 상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간	가입금액
간호간병통합서비스 상해입원일당 (종합병원, 1-180일)【갱신계약】	병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	(1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1-180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당	- 상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간 호간병통합서비스를사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
(상급종합병원, 1-180일) (갱신계약) 가호가병통합서비스		
상해입원일당(1-60일) 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) 간호간병통합서비스	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간 병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
상해입원일당(종합병원, 1-60일)【갱신계약】 가호가병통합서비스		
상해입원일당 (상급종합병원, 1-60일)	· 상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간	가입금액
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1-60일)[갱신계약]	호간병통합서비스를사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	(1일당)
상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)	상해사고로 인하여 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수 술을 받은 경우	수술종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
상해1~5종수술비(상급종합병 원, 매회지급)	상해사고로 인하여 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5 종수술을 받은 경우	수술종류에 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
 질병사망	질병으로 사망시 	(최초 1회한) 가입금액
질병입원일당	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시	가입금액
(1일이상)	(180일 한도)	(1일당)
암진단비(특정소액암 및 유사암제외)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(특정소액암 ^{주1)} 및 유사암 ^{주2)} 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
암수술비(유사암제외)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(유사암 ^{주2)} 제외)으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
암수술비(유사암제외) (최초1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(유사암 ^{주2)} 제외)으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (최초 1회한)
암수술비 (유사암포함,연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 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 ^{주2)} 으로 진단확정 되고 그 기타피 부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직 접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
암직접치료입원일당II (요양제외, 1일이상180일한도)	암보장개시일 ^{주3)} 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)
암요양병원입원일당II (1일이상60일한도)	암보장개시일 ^{주3)} 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)
암요양병원입원일당II (1일이상90일한도)	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	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	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 5대고액치료비암으로 진단확 정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
10대고액치료비암 진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 10대고액치료비암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
뇌졸중진단비	뇌 졸중으로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액
コルハコオルスカビル	(1년 미년 50%시급) 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	(최초 1회한) 가입금액
급성심근경색증진단비	(1년 미만 50%지급)	(최초 1회한)
항암방사선치료비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	• 암(기타피부암 및 감상선암 제외): 가입금액(최초1회한) • 기타피부암, 감상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암약물치료비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우	• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 가입금액(최초1회 한) • 기타피부암, 갑상 선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암방사선치료비 (연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(1년 미 만 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(남성생식기관련 (전립선,음경,고환)암)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암으로 진단확정되고, 그 남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(여성생식기관련 (자궁,난소,외음,질,태반)암)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 여성생식기관련(난소, 외음, 질)암으로 진단확정되고, 그 남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암의 치료를 직접적인 목적으로 항암 방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
질병 수술 비	질병으로 수술시	가입금액 (1질병당)
질병수술비(백내장제외)	질병(백내장제외)으로 수술시	가입금액
질병중환자실입원일당(1일이상)	질병으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(180일 한도)	(1질병당) 가입금액 (1일당)
뇌혈관질환진단비	뇌혈관질환으로진단 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, 1 회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당 (1일이상180일한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적 인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
허혈성심장질환입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적 인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(요양병원 제 외, 1회 입원당 180일 한도)	가입 금 액 (1일당)
암(유사암 포함) 중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상 선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1 일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1 일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료 를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료 시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (상급 종 합병원, 연간30일한도)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시	가입 금 액 (1일당 1회한)
뇌혈관질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료 를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는한의원 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 진단확 정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
폐암 및 후두암 진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 폐암 및 후두암으로 진단확 정된 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 진단확 정된 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 갑 상선기능항진증치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
유방제자리암진단비	유방제자리암의 보장개시일 ^{주4)} 이후에 유방제자리암 으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
여성생식기관련제자리암진단비	여성생식기관련제자리암의 보장개시일 ^{주)} 이후에 여성생식기관련제자리암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
3대질병 장애진단비	보험기간 중에 3대질병으로 진단 확정되고, 그 3대질 병을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상의 장 애가 발생하여 장애인으로 등록된 경우	가입금액 (최초 1회한)
3대질병 심한장애진단비	보험기간 중에 3대질병으로 진단 확정되고, 그 3대질 병을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상의 장 애의 정도가 심한 장애인으로 등록된 경우	가입금액 (최초 1회한)
간경변증진단비	보험기간 중 간경변증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
녹내장진단비	보험기간 중 녹내장으로 진단 확정된 경우(1년 미만	가입금액
속대경신인미	50%지급)	(최초 1회한)
특정망막질환진단비	보험기간 중 특정망막질환으로 진단 확정된 경우(1년	가입금액
TOO TELLE T	미만 50%지급)	(최초 1회한)
루게릭병진단비	보험기간 중 루게릭병으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
	단 50%시합) 암보장개시일 ^{주3)} 이후에 유방암으로 진단확정되고 약	(최조 (최인) 가입금액
유방암으로인한유방수술비	교육에서 전한 유방수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	(수술1회당)
자궁적출수술비	여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인	가입금액
(여성생식기의 암·제자리암)	목적으로 자궁적출수술을 받은 경우	(최초 1회한)
양성뇌종양진단비	양성뇌종양으로진단확정된 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	(1년 미년 300시급) 대장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우(1년 미	가입금액
(연간1회한)	만 50%지급)	(연간 1회한)
6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한)	6대기관 양성종양 및 폴립으로 진단확정되고 그 치료 를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
조혈모세포이식수술비	장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암으로 진단 확정되고 "말기	() · () / ()
 말기암호스피스통증완화치료비	암환자"를 대상으로 하는 "말기암환자 완화의료" 치	가입금액
(가정형, 입원형)	료를 목적으로 피보험자 본인이 "호스피스전문기관"	(최초1회한)
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	으로부터 입원형 또는 가정형 호스피스 완화의료 치료를 받은 경우	, , , , _,
E ZIIIOIZI A ZI ZIZIZIIII	보험기간 중 특정바이러스질환으로 진단확정된 경우	가입금액
특정바이러스질환진단비	(1년 미만 50%지급)	(최초1회한)
암특정 통증 완화치료비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암	가입금액
(급여, 연간1회한)	제외)으로 진단 확정되고 그 암의 통증완화를 목적으로 "암특정통증완화치료(급여)"를 받은 경우	(연간1회한)
01577777	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암	가입금액
암특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한)	제외)으로 진단 확정되고 입원 또는 통원하여 "암 특	(각각 1일1회한,
(급여, 기원의 , 원인()의인)	정재활치료(급여)"를 받은 경우	연간10회한)
	암보장개시일 ^{주)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암	
	제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된	가입금액
암직접치료 통원 일당	디임, 경계성공앙으도 신단 확성되고 약관성 당시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타피부암,	기업금액 (1일당 1회한)
	감상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인	(120 1412)
	목적으로 통원시	
	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암	
017174-17-5010151	제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자	710170
암직접치료통원일당 (조하변의)	리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된	가입금액
(종합병원)	"암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인	(1일당 1회한)
	목적으로 종합병원에 통원시	
	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암	
017171-17 = 010151	제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자	710170
암직접치료통원일당 (사구조하변의)	리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된	가입금액 (1일당 1회한)
(상급종합병원)	"암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인	(1월당 1월인)
	목적으로 상급종합병원에 통원시	
	질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 1~5	수술종류에 따른
질병1~5종수술비(매회지급)	공수술을 받은 경우	가입금액
		(수술 1회당)

보장명		지 급 사 유	지급 금액
	112대질병 수술비 I	약관에서 정한 15대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비॥	약관에서 정한 24대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지 급)	가입금액 (수술1회당)
112대질병 수술비	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%지 급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비 V	백내장으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술 비VI	치핵으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	범조직병리진단비 한,90일면책)	보장개시일 ^{주()} 이후 갑상선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
	검조직병리진단비 한,90일면책)	보장개시일 ^{중()} 이후 전립선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
질병후유경	낭해(3~100%)	질병으로 3%~100% 후유장해시	가입금액X 지급률
표적항암약물치 료비 (최초1회한) II		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)	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)॥	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고그 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암 의직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
		암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허가 치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
		보험기간 중에 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 갑상 선암의 수술 후 갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명		지 급 사 유	지급 금액
표적항암약물치 료비 (최초1회한)॥ 【갱신계약】	표적항암약물허가 치료비(3대특정암) (최초1회한) ॥[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) 비【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) 비【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고그 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암 의직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	특정항암호르몬약 물허가치료비(최초 1회한) 비【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) 비[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 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	치료비(림프종·백 혈병 관련암) (최초1회한)॥	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)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고,비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명		지 급 사 유	지급 금액
비급여 표적항암약물치 료비 (최초1회한)॥ 【갱신계약】	비급여 표적항암약물허가 치료비(3대특정암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단 확정되고, 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) 비【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 미만50%지급)	가입금액 (최초1회한)
표적항암방사선치 료비	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)
(최 <u>초</u> 1회한) II	표적항암방사선치 료비(항암양성자방 사선) (최초1회한)॥	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암양성지방시선치료를 받은 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
표적항암방사선치 료비 (최초1회한) ॥【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, 항암양성지방사선치료를 받은 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
신표적항암약물 허가치료비 (특정항암호르몬	표적항암약물허가 치료비 (연간1회한)॥ 【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)
포함, 연간1회한) II 【갱신계약】	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(T, MRI, 심장초음파, 뇌파, 기차 시작수액 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 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 "2대질환"의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "2대질환 혈관조영술(급여)"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간(회한)
중증갑상선암진단비(감액없음) 간병인사용 질병입원일당	중증갑상선암보장개시일 ^{주7)} 이후에 중증갑상선암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한) 가입금액
(1일이상)(요양병원 제외) 간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원 하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원 당 180일 한도)	(1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원) 간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원) 【갱신계약】	질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병 인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료 를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스질병입원일당 (종합병원, 1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-180일)[갱신계약]	질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호 간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한 도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스질병입원일당 (상급종합병원, 1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-180일)【갱신계약】	- 질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180 일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) 간호간병통합서비스질병입원일당 (1-60일)【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료 를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스질병입원일당 (종합병원, 1-60일) 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-60일)【갱신계약】	질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호 간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한 도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스질병입원일당 (상급종합병원, 1-60일) 간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-60일)[갱신계약]	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
종합병원질병입원일당 (1일이상)	질병으로 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)

보장명	ス	l 급 사 유	지급 금액
다빈치 로봇 암수술비(최초1회한)	다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초(회한) 【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)
[갱신계약]	전립선암 수술비(최최회화) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{취(0)} 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)		I된 질병(백내장 및 대장용 종 내 로를 직접적인 목적으로 수술을	가입금액 (수술1회당)
질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급) 질병수술비(상급종합병원)		성된 질병(특정7대질병 제외)의 으로 수술을 받은 경우 일에서 수수시	가입금액 (수술1회당) 가입금액(1질병당)
질병수술비(종합병원)	질병으로 종합병원에서		가입금액(1질병당)
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비	증 고강도초음파집속술(자궁근종 및 자궁선근증 보장 개시일 ^{주(1)} 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단 확정 되고 그 "자궁근종 및 자궁선 근증"의 치료를 직접적인 목 적으로 "고강도초음파집속술 (HIFU)"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
고영포소금메급극을(NFO)시료미 【갱신계약 】	자궁근종및자궁선근 증고강도초음파집속 술(HIFU)치료비(연간 1회한,90일면책)【갱 신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장 개시일 ^{주(1)} 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단 확정 되고 그 "자궁근종 및 자궁선 근증"의 치료를 직접적인 목 적으로 "고강도초음파집속술 (HIFU)"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
유방병변초음파유도진공보조절제치료 비(연간1회한,90일면책)【갱신계약】	인 목적으로 "초음파유 우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)	
유방바늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책)	보장개시일 ^{주6)} 이후 유 은 경우	가입금액 (연간 1회한)	
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연 간1회한)[갱신계약]	암보장개시일 ^{주3)} 이후 증"으로 진단확정되고 응증"의 직접적인 치료 가치료"를 받은 경우(가입금액 (연간 1회한)	
보험료납입지원(유사암진단)	보험기간 중 기타피부 성종양으로 진단 확정	암, 갑상선암, 제자리암, 경계 된 경우	기입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년확정지급 + 가입금액 × 보험료납입지원잔여 기간(월)(최초1회한

보장명		지급사유	지급 금액
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장 (최초1회한)[갱신계약]	"중증질환자 암(유사	특례대상 보장개시일 ^{주8)} 이후에 암 및 특정소액암제외) 산정특 단확정되고 "산정특례 신 규등록	가입금액 (최초1회한)
중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장 (최초1회한)【갱신계약】	"중증질환자(특정소인	특례대상 보장개시일 ^{주8)} 이후에 참) 산정특례 대상질환"으로 례 신규등록"된 경우(1년 미만	가입금액 (최초1회한)
중증질환자(유사암) 산정특례대상보장 (최초1회한)[갱신계약]		산정특례 대상질환"으로 진단확 규등록"된 경우(1년 미만 50%지	가입금액 (최초1회한)
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보강 (최초1회한)[갱신계약]	중증질환자 (중복암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 보장	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주)} 이후에 "중증질 환자(암) 산정특례 대상질환" 으로 진단확정되고 "산정특례 중복암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
	중증길환자 (재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 보장	중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주)} 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대 상질환"으로 진단확정되고 " 산정특례 재등록암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암 및 특정암(11진단비)	전이암진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 전이 암으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
선어남 및 국장남대선인이	특정암 진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 특정 암II으로 진단 확정된 경우(1 년 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 미만50%지급)		가입금액 (연간(회한)
암수술비(복강경하, 흉강경하) (유사암포함, 연간1회한)	제외) 또는 보험기간 리암, 경계성종양으로 부암, 갑상선암, 제지	에 암(기타피부암 및 갑상선암 중 기타피부암, 갑상선암, 제자 로 진단 확정되고 그 암, 기타피 리암, 경계성종양의 치료를 직 강경하수술" 또는 "흉강경하수 미만 50%지급)	가입금액 (연간(회한)
암관혈수술비(내시경,복강경하,흉강 경하수술 제외) (유사암포함,연간1회한)	암보장개시일 ^{주3} 이후 제외) 또는 보험기간 리암, 경계성종양으로 암, 갑상선암, 제자리 인 목적으로 관혈수술	에 암(기타피부암 및 갑상선암 중 기타피부암, 갑상선암, 제자 진단 확정되고 그 암, 기타피부 암, 경계성종양의 치료를 직접적 (내시경수술, 복강경하수술 및 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간(회한)
특정NGS유전자패널 검사지원비(급여,연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후 제외) 또는 보험기간 :	에 암(기타피부암 및 갑상선암 중 기타피부암, 갑상선암으로 진 iS유전자패널검사(급여)를 받은	가입금액 (각 검사당 연간(회한)
통합암진단비॥ (유사암제외)	아래 9개의 세부보장	별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 특정소액암진단비॥ 보장		중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "특정 정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액

보장명	지 급 사 유	지급 금액
2. 생식기암 및	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "생식	
비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광 제외) 보장	기암 및 비뇨기관암(자궁,전립선,방광제외)"으로 진 단확정된 경우	가입금액
3. 소화기관암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "소화 기관암"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 ^{중)} 이후 "두경 부암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 3대특정고액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "3대특 정고액암"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"11대특 정암"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합암진단비॥ (전이암포함) (유사암 제외)	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각(회한)
1.특정소액암진단비II(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "특정 소액암॥(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미 만 50%지급)	가입금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광 제외)(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "생식 기암 및 비뇨기관암(자궁,전립선,방광제외)(전이암 포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3.소화기관암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "소화 기관암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암(전이암포함)"으로 진 단확정된 경우	가입금액
5. 폐암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "폐암 (전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "두경 부암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7.3대특정고액암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "3대특 정고액암(전이암포함)" 으로 진단확정된 경우	가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "혈액 암"으로 진단확정된 경우	가입금액
9. 11대특정암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "11대 특정암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합전이암진단비	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1.특정소액전이암진단비॥ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "특정 소액전이암II"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지 급)	가입금액
2. 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "생식 기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3.소화기관전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "소화 기관전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 또는 췌장전이암 "으로 진단확정된 경우	가입금액

보장명	지 급 사 유	지급 금액
5. 폐전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후"폐전이 암"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 3대특정고액전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "3대특 정고액전이암" 으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 11대특정전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "11대 특정전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
전이암II 직접치료입원일당 (요양제외,1일이상180일한도)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "전이암II" 으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
전이암 II 요양병원입원일당(1일이상9 0일한도)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단 확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3 조[의료기관]에서 규정한 요양병원 및 국외 의료관련 법에서 정한 요양병원에서 그 암의 치료를 목적으로 1일 이상 계속 "전이암II"로 인한 입원치료시(1회 입 원당 90일 한도))	가입금액 (1일당)
전이암॥수술비	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
전이암॥항암약물치료비	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암॥항암방사선치료비	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암방사선치료 를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암II표적항암약물허가치료비(최 초1회한)【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 표적항암약물허 가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
전이암॥비급여표적항암약물허가치 료비(최초1회한)【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 비급여 표적항암 약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급) 암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암	가입금액 (최초1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비 (진단후 10년, 연간1회한)	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 (연간(회한)
암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비 (진단후 5년, 연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기 간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접 적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사 선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확 정일을 포함하여 5년이내)	가입금액 (연간(회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진 단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 기타피부 암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주 요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후5년, 연간1회한)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진 단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 기타피부 암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주 요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	가입금액 (연간(회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
<u>종합병원 암 치료지원금</u> (진단후 5년, 연간(회한)	암보장개시일 ^{주3)} -이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암 으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이 내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주요 치료॥(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	"암주요치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우 "연간 암주요치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액(1천만원-1 억원)을 지급(연간(회한, 최대5회 지급)
통합 뇌질병진단비	되전증, 일과성되허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈), 뇌혈관질환(헙착증) 또는 뇌혈관질환(뇌졸중제외)으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
통합 심장질병진단비	심근병증, 심장판막협착증(대동맥판막), 심장질환 (특정Ⅰ), 심장질환(특정Ⅱ) 및 부정맥질환(149)으 로 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 목 적으로 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॥ (최초1회한)	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비॥ (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 특정 순환계질환의 직접적친 치료를 목적으로 180일 이상 의 기간동안 "경구용 항응고제 와파린 치료(급여)" 또는"경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)"를 받은경우	기입금액(최초1회한) 단, 경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)의 경우 가입금액의 300%지급
질병1~5 종수술 비(종합병원, 매회지급)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 약관 에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	(수술1회당)
질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함) (최초1회한)	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 그 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	세부보장별 지급금 (각각1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
종합병원 암 치료지원금॥ (진단후 5년, 연간1회한)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또 는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대 상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기 타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 1 천만원 이상인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5 년이내)	이상인 경우 "연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는지급금액 (1천만원~1억원)을
종합병원 암 치료지원금॥ (진단후 10년, 연간1회한)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주()} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 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 10년이내)	에당이는시합금액 (5백만원~ 1.5억원)을 지급
항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 항암방사선치 료를 받은 경우	
항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 항암약물치료 를 받은 경우	

- 주1) 특정소액암이란 유방암, 지궁경부암, 지궁체부암, 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) 궁증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 궁증질환자(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.

◇ 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
재진단뇌 졸중 ॥진단비	보험기간 중 재진단뇌 졸중 II 보장개시일 ^{주2)} 이후에 재진 단뇌 졸중 II로 진단확정시	가입 금 액

보장명	지 급 사 유	지급 금액
재진단급성심근경색증진단비	보험기간 중 재진단급성심근경색증 보장개시일 ^{주3)} 이후에 재진단급성심근경색증으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비॥ (기타피부암, 갑상선암 포함)	보험기간 중 신재진단암॥ 보장개시일 ^{주4)} 이후에 신재진 단암॥(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비॥ (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 신재진단암진단비॥ (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암II 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신 재진단암II(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정 시	기입금액
신재진단암॥ 표적항암 약물허가치료비 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암II 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신 재진단암II (기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정되 고, 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 재진단뇌졸중॥ : 첫 번째 뇌졸중॥ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날 두번째 이후 재진단뇌졸중॥ : 직전 재진단뇌졸중॥ 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 신재진단암॥ : 직전 신재진단암॥ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날 주5) 첫 번째 신재진단암॥ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암॥ : 직전 신재진단암॥ 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 의료기관 의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 상해 또는 질 병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "양전자 단 층촬영(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 (연간/회한)【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈 관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증질환자(심장) 산정특례대상보장 (연간/회한)【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장 질환산정특례대상"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
1	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사임 ^{주1)} 제외)으로 진단확정 된 경우	가입금액 (최초 1회한)
	보험기간 중 유사암 ^{주()} (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)	이래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유강해시 ② 질병으로 80%이상 후유강해시 ③ 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진 단확정된 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)	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	상해사고로중환자실에 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)	상해사고로인하여 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원 제외) 간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원 제외)[갱신계약]	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우
지되지(장전계락) 간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원) 간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원) 【갱신계약】	- 상해사고로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인 을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	: 가입금액의 50%) 가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1-180일) 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) 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) 간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1-180일)【갱신계약】	- 상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(1-60일) 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) 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) 간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1-60일)【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입 금 액 (1일당)
상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)	상해사고로 인하여 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수 술을 받은 경우	수술종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

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

HZIN	71 7 11 0	ᄁᅜᄀᄀᅄ
보였당	시납사유	시급 금액

보장명	지 급 사 유	지급 금액
질병80%이상후유장해	질병으로 80%이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
 질병사망	질병으로 사망시	기입금액
질병입원일당 (1일이상)	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시 (180일 한도)	가입금액 (1일당)
암진단비(특정소액암 및 유사암제외)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(특정소액암 ^{주1)} 및 유사암 ^{주2)} 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
암수술비(유사암제외)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(유시암 ^{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)	(연간 1회한)
유사암수술비	보험기간 중 유사암 ^{주2)} 으로 진단확정 되고 그 기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
암직접치료입원일당II (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॥ (1일이상60일한도)	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॥ (1일이상90일한도)	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	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	기입금액
5대고액치료비암진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 5대고액치료비암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
10대고액치료비암진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 10대고액치료비암으로 진 단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
뇌졸중진단비	뇌 <u>콜중으로 진단</u> 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 갑상선 암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암 으로진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	 암(기타피부암 및 갑 상선암 제외): 기입금 액(최초1회한) 기타피부암, 갑상선 암: 기입금액의 20% (각각1회한)
항암약물치료비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 에외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우	 암(기타피부암 및 갑 상선암 제외): 기입금 액(최초1회한) 기타피부암, 갑상선 암: 기입금액의 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(남성생식기관련 (전립선,음경,고환)암)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암으로 진단확정되고, 그 남성생식기관 련(전립선, 음경, 고환)암의 치료를 직접적인 목적 으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(여성생식기관련 (자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 여성생식기관련(난소, 외음, 질)암으로 진단확정되고, 그 남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	기입금액 (최초 1회한)
질병 수술 비	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 (1일이상180일한도)	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180 일 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 직접 적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(1회 입원 당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접 적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(요양병원 제외, 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 치료 를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
허혈성심장질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질 환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통 원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
뇌혈관질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료 를직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	가입 금 액 (1일당 1회한)
뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료 를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또 는 한의원 포함)에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (연간30일한도)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질 환의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한 방병원 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 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
폐암 및 후두암 진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 폐암 및 후두암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
소장암 및 대장암 진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 소장암 및 대장암으로 진 단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
심장암 및 뇌암 진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 심장암 및 뇌암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
림프종 및 백혈병 관련암 진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종 및 백혈병 관련암 으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
갑상선기능항진증치료비	보험기간 중 갑상선기능항진증으로 진단확정되고 갑상선기능항진증치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
유방제자리암진단비	유방제자리암의 보장개시일 ^{주4)} 이후에 유방제자리 암으로 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 3대 질병을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상 의 장애가 발생하여 장애인으로 등록된 경우	가입금액 (최초 1회한)
3대질병 심한장애진단비	보험기간 중에 3대질병으로 진단 확정되고, 그 3대 질병을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상 의 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 ^{주3)} 이후에 유방암으로 진단확정되고 약관에서 정한 유방수술을 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (수술1회당)
자궁적출수술비 (여성생식기의 암·제자리암)	여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적 인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
양성뇌종양진단비	양성뇌종양으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)

보장명	지급사유	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, 연간(회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외)으로 진단 확정되고 그 암의 통증완화를 목적으로 "암특정통증완화치료(급여)"를 받은 경 우	가입금액 (연간(회한)
암특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외)으로 진단 확정되고 입원 또는 통원하여 " 암 특정재활치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (각각 1일1회한, 연간10회한)
암직접치료 통 원일당	암보장개시일 ^{주의} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제 자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명 시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (종합병원)	암보장개시일 ^{주의} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제 자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명 시된 "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, 제 자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명 시된 "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 1~5 종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 기입금액 (수술 1회당)

	보장명	지 급 사 유	지급 금액
	112대질병 수술비 I	약관에서 정한 15대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지 급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비॥	약관에서 정한 24대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지 급)	가입금액 (수술1회당)
112대질병 수술비	112대질병 수술비III	약관에서 정한 22대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지 급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술 비IV	약관에서 정한 49대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비V	백내장으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적 으로 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)
(연간1호	생검조직병리진단비 1한,90일면책)	보장개시일 ^{주()} 이후 전립선 바늘생검 조직병리진단 을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
질병후위	P장해(3~100%)	질병으로 3%~100% 후유장해시	가입금액 X 지급률
	표적항암약물허가치 료비(3대특정암)(최 초1회한) 비【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단확정되고 그 3대특정암의 직접적인 치료를 목적으로 표적 항암약물허가치료를받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
표적항암약물 치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	표적항암약물허가치 료비(림프종·백혈 병 관련암) (최초1회한) 비【갱신계약】	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) 비【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 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)
	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)
	가치료비(최초1회한) II【갱신계약】	보험기간 중에 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 갑 상선암의 수술 후 갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가치 료비(3대특정암) (최초1회한) II	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단 확정 되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1 년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
비급여 표적항암약물 치료비 (최초1회한) II	비급여 표적항암약물허가치 료비(림프종·백혈 병 관련암) (최초1회한) II	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
(-1 1 -24 51)	비급여 표적항암약물허가치 료비(3대특정암 및 림프종 · 백혈병 관련암 제외)(최초1회한)॥	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정 되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	기입금액 (최초1회한)

	보장명	지 급 사 유	지급 금액
	비급여 표적항암약물허가치 료비(3대특정암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단 확정 되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1 년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
비급여 표적항암약물 치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	비급여 표적항암약물허가치 료비(림프종·백혈 병 관련암) (최초1회한)॥ 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가치 료비(3대특정암 및 림프종 · 백혈병 관련암 제외)(최초1회한)॥ 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정 되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
표적항암방사선 치료비	비(항암세기조절방 사선) (최초1회한) II	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
(최 <u>초</u> 1회 <u>한</u>) II	비(항암양성자방사 선) (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)
표적항암방사선 치료비	표적항암방사선치료비 (항암세기조절방사선) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
(최초1회한) II【갱신계약】	(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)
신표적항암약 물허가치료비 (특정항암호르	표적항암약물허가치 료비 (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)
몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】	특정항암호르몬약물 허가치료비 (연간1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물 허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간(회한)
뇌파, 뇌척	MRI, 심장초음파, 수액 검사지원비 (1회한)【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 (연간(회한)
	·조영술 검사지원비 (1회한)(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 (연간(회한)
중증갑상선임	암진단비(감액없음)	궁증갑상선암보장개시일 ^{주기)} 이후에 궁증갑상선암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원 제외)	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 Q	가입금액 (1일당)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】	원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1호 입원당 180일 한도)	
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원) 간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원) 【갱신계약】	질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 긴 병인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(회 입원당 180일 한도)	
간호간병통합서비스질병입원일당 (종합병원, 1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-180일)[갱신계약]	질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	/ FO I—OII
간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-180일)【갱신계약】	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	/ FC I— On
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) 간호간병통합서비스질병입원일당 (1-60일)【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(회 입원당 60일 한도)	
간호간병통합서비스질병입원일당 (종합병원, 1-60일) 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-60일)【갱신계약】	질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 긴호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일한도)	
간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-60일)【갱신계약】	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	
종합병원질병입원일당 (1일이상)	질병으로 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시([*] 회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약]	암보장개시일 ^{주(0)} 이후에 "인 (갑상선암 및 전립선암 제외) ¹ 암수술비(갑상선암 및 전립선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 변치로봇 암수술시(1년 미민 【갱신계약】 50%지급,단, 180일미만 259 지급)	가입금액 (최초1회한)
rou∏fi	암보장개시일 ^{주10)} 이후에 "집 다빈치로봇 갑상선암 상선암" 또는 "전립선암"으로 및 전립선암 진단 확정 되고 그 암의 치료 수술비(최초1회한) 를 직접적인 목적으로 다빈치 【갱신계약】 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	(수술1회당)
질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)	보험기간 중 진단 확정된 질병(특정7대질병 제외) 의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
질병수술비(상급종합병원)	질병으로 상급종합병원에서 수술시	가입금액(1질병당)
질병수술비(종합병원)	질병으로 종합병원에서 수술시	가입금액(1질병당)
자궁근종및자궁선근증	지궁근종 및 자궁선근증 보장 지궁근종및자궁선근 증 및 자궁선근증"으로 진단 확 고강도초음파집속술 정 되고 그 "자궁근종 및 자 (HIFU)치료비(최초1 회한,90일면책) 인 목적으로 "고강도초음파 집속술(HIFU)"을 받은 경우(1 년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장 자궁근종및자궁선근 증고강도초음파집속 술(HIFU)치료비(연 간1회한,90일면책) 【갱신계약】	가입금액 (연간 1회한)
유방병변초음파유도진공보조절제치료 비(연간1회한,90일면책)【갱신계약】	특정유방질환 보장개시일 ^{주()} 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(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	기입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년확정지급 + 기입금액 × 보험료납입지원잔여기 간(월)(최초1회한)
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장 (최초1회한)[갱신계약]	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주의} 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 ^{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 진 단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
궁증질환자(중복암 및 재등록암)	중증질환자(중 중증질환자(암) 산정특례대상 보장 복암) 개시일 ^{주3)} 이후에 "중증질환자(암) 산정특례대상 산정특례 대상질환"으로 진단확정 보장(최초1회 되고 "산정특례 중복암 등록"된 경 한) 보장 우	가입금액 (최초1회한)
산정특례대상보장 (최초1회한)【갱신계약】	중증질환자(재 중증질환자(재등록암) 산정특례대 등록암) 상 보장개시일 ^{주)} 이후에 "중증질환 산정특례대상 자(암) 산정특례 대상질환"으로 진 보장(최초1회 단확정되고 "산정특례 재등록암 등 한) 보장 록"된 경우	가입금액 (최초1회한)

보장명	지급사유	지급 금액
700101 5700.75	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 전이암으로 전이암진단비 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지 급)	가입금액 (최초1회한)
전이암 및 특정암(1진단비	악보장개시일 ^{주3)} 이후에 특정암II으 특정암II진단비 로 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, 제 자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기 타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료 를 직접적인 목적으로 내시경수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
암수술비(복강경하,흉강경하) (유사암포함,연간(회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제 자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기 타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료 를 직접적인 목적으로 "복강경하수술" 또는 "흉강 경하수술"을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
암관혈수술비(내시경,복강경하,흉 강경하수술 제외) (유사암포함,연간(회한)	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 관혈수술(내시경수술, 복강경하 수술 및 흉강경히수술 제외)을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간(회한)
특정NGS유전자패널 검사지원비(급여,연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 특정NGS유전자패널검사(급여)를 받 은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각검사당 연간1회한)
통합암진단비॥(유사암제외)	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각(회한)
1. 특정소액암진단비॥ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "특정 소액암॥"으로진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방 광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "생식 기암 및 비뇨기관암(자궁,전립선,방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3. 소화기관암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "소화 기관암"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 ^{주)} 이후 "두경 부암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 3대특정고액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "3대 특정고액암"으로 진단확정된 경우	가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후"혈액 암"으로 진단확정된 경우	가입금액
9. 11대특정암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후"11대 특정암"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합암진단비॥ (전이암포함) (유사 암제외)	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각(회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
1.특정소액암진단비॥(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "특정 소액암॥(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방 광제외)(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "생식 기암 및 비뇨기관암(자궁,전립선,방광제외)(전이 암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3.소화기관암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "소화 기관암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 폐암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "폐암 (전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "두경 부암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7.3대특정고액암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "3대 특정고액암(전이암포함)" 으로 진단확정된 경우	가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "혈액 암"으로 진단확정된 경우	가입금액
9. 11대특정암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "11대 특정암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합전이암진단비	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각(회한)
1.특정소액전이암진단비॥ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "특정 소액전이암॥"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액
2. 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "생식 기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3.소화기관전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "소화 기관전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "간전 이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 또는 췌장전이 암"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 폐전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후"폐전 이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 3대특정고액전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "3대 특정고액전이암" 으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 11대특정전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "11대 특정전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
전이암॥직접치료입원일당 (요양제외,1일이상180일한도)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II" 으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 1일 이상 지원 이원치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
전이암II 요양병원입원일당(1일이상 90일한도)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암॥"으로 진단 확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3조[의료기관]에서 규정한 요양병원 및 국외 의 료관련법에서 정한 요양병원에서 그 암의 치료를 목적으로 1일 이상 계속 "전이암॥"로 인한 입원치 료시(1회 입원당 90일 한도))	가입금액 (1일당)
전이암॥수술비	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
전이암॥항암약물치료비	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암약물치료 를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
전이암॥항암방사선치료비	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암방사선치 료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암II표적항암약물허가치료비(최초1회한)[갱신계약]	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 표적항암약물 허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
전이암 비급여표적항암약물허가치 료비(최초1회한)[갱신계약]	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 비급여 표적항 암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비 (진단후 10년, 연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외)으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대 상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초 암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비 (진단후 5년, 연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외)으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대 상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초 암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	가입금액 (연간1회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 기타 피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으 로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물 치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후5년, 연간1회한)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 기타 피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으 로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물 치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	가입금액 (연간1회한)
종합병원 암 치료지원금 (진단후 5년, 연간1회한)	암보장개시일 ^{주)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상 선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료॥(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	"암주요치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우 "연간 암주요치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액(1천만원~1억 원)을 지급(연간1회한, 최대5회 지급)
통합 뇌질병진단비	뇌건증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색· 뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증) 또는 뇌혈관질환(뇌 졸중제외)으로진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
통합 심장질병진단비	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 통원하 여 뇌 • 심특정재활치료(급여)를 받은 경우 (입원, 통원 각각 1일 1회에 한하며, 합산 연간 90 회 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 목 적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
혈전용해치료비॥ (최초1회한)	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은경 우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비॥ (연간1회한)	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은경 우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 연간1회한)
특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC) (급 여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】	보험기간중 특정순환계질환으로 진단확정되고 특정순환계질환의 직접적친 치료를 목적으로 180일이상의 기간동안 "경구용 항응고제 와파린 치료(급여)" 또는 "경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)"를받은경우	가입금액(최초1회한) 단, 경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)의 경우 가입금액의 300%지급
질병1~5 종수술 비(종합병원, 매회지급)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 약 관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
종합병원 암 치료지원금II (진단후 5년, 연간1회한)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주()} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	"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 ^{주()} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 5백만원 이상인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	"연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (5백만원~ 1.5억원)을 지급 (연간1회한, 최대 10회 지급)
항암방사선치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 항암방사선 치료를 받은 경우	세부보장별 지급금 (각각(회한)
항암약물치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외)	보험기간 중 암보장개시일 ^{쥐)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 항암약물치 료를 받은 경우	세부보장별 지급금 (각각(회한)

- 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) 궁증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 궁증질환자(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. 그 럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 다빈치로봇 암수술비의 암보장개시일

은 계약일로 합니다

주11) 자궁근종 및 자궁선근증 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 ^{주()} 이후에 재진단암(기 타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시	가입금액
재진단뇌 졸중 ॥진단비	보험기간 중 재진단뇌졸중II 보장개시일 ^{주2)} 이후에 재진 단뇌졸중II로 진단확정시	가입금액
재진단급성심근경색증진단비	보험기간 중 재진단급성심근경색증 보장개시일 ^{주3)} 이후에 재진단급성심근경색증으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비॥ (기타피부암, 갑상선암 포함)	보험기간 중 신재진단암॥ 보장개시일 ^{주4)} 이후에 신재진 단암॥(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비॥ (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 신재진단암진단비॥ (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암II 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신 - 재진단암II(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정 시	가입금액
신재진단암॥ 표적항암 약물허가치료비 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암॥ 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신 재진단암॥(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정되 고, 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 재진단뇌졸중॥ : 첫 번째 뇌졸중॥ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날 두번째 이후 재진단뇌졸중॥ : 직전 재진단뇌졸중॥ 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 신재진단암 II : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난 날의 다음날
- 두 번째 이후 신재진단암॥ : 직전 신재진단암॥ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날 주5) 첫 번째 신재진단암॥ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암॥ : 직전 신재진단암॥ 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 의료기관 의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 상해 또는 질 병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "양전자 단 층촬영(PET)검사(급여)"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
응급실내원비(응급)	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경 우	가입금액 (내원 1회당)
중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한)【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈 관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장 질환산정특례대상"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(유사임 ^{주1)} 제외)으로 진단확정 된 경우	가입금액 (최초 1회한)
유사암진단비 (감액없음)[갱신계약]	보험기간 중 유사임 ^{주()} 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】	이래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유강해시 ② 질병으로 80%이상 후유강해시 ③ 암보강개시일 ^{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	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 진 단확정된 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)
상해1~5 종수술 비(매회지급) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술종류에 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 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 기입금액의 50%)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원) 【갱신계약】	상해사고로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 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 간호간병통합서비스를사용한 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 호간병통합서비스를사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)[갱신계약]	상해사고로 인하여 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수 술을 받은 경우	수술종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해1~5종수술비(상급종합병 원, 매회지급)【갱신계약】	상해사고로 인하여 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5 종수술을 받은 경우	수술종류에 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)
질병사 망 (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 진단확정 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 ^{중)} 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 유사임 ^{주2)} 으로 진단확정 되고 그 기타피부 암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적 인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
암직접치료입원일당॥ (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(1회입원당 180일한도)	가입금액 (1일당)
암요양병원입원일당॥ (1일이상60일한도) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상입원시(1회 입원당 60일한도)	가입금액 (1일당)
암요양병원입원일당॥ (1일이상90일한도) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상입원시(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 진단확정 된 경우	가입금액 (최초 1회한)
10대고액치료비암진단비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 10대고액치료비암으로 진단확 정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
뇌 졸중 진단비 【갱신계약】	뇌 졸중 으로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
급성심근경색증진단비 【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한) •암(기타피부암 및
항암방사선치료비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	갑상선암 제외): 가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상 선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암약물치료비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암약물치료를 받은 경우	악(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 진단확정되고, 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 진단확정되고, 항암약물치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
항암방사선치료비(남성생식기관 련(전립선,음경,고환)암) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암으로 진단확정되고, 그 남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선 치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방시선치료비(여성생식기관 련(자궁,난소,외음,질,태반)암) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 여성생식기관련(난소, 외음, 질)암으로 진단확정되고, 그 남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선 치료를 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%지 급)	가입금액 (최초 1회한)
뇌혈관질환입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목 적으로 1일이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한 도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목 적으로 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 1일이상치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이 상 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	가입 금 액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)[갱신계약]	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
 뇌혈관질환통원일당(연기원0일한도)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를	가입금액
[갱신계약]	직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 통원하여 치료시	(1일당 1회한)
하혈성심장질환 <mark>통원</mark> 일당	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의	가입금액
(연간30일한도)【갱신계약】	지료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 통원하여 지료시	(1일당 1회한)
중증 암진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 중증암(4기암(특정암 제외) 또	가입금액
【갱신계약】	는 특정암)으로 진단 확정된 경우	(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	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 소장암 및 대장암으로 진단확정	가입금액
【갱신계약】	된 경우	(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)
리프종 및 백혈병 관련암 진단비[갱신계약]	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종 및 백혈병 관련암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
갑상선기능항진증치료비 【갱신계약】	보험기간 중 갑상선기능항진증으로 진단확정되고 갑상 선기능항진증치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
유방제자리암진단비	유방제자리암의 보장개시일 ^{주4)} 이후에 유방제자리암으	가입금액
【갱신계약】	로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	(최초 1회한)
여성생식기관련제자리암진단비	여성생식기관련제자리암의 보장개시일 ^{주5)} 이후에 여성 생식기관련제자리암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%	가입금액
【갱신계약】	지급)	(최초 1회한)
3대질병 장애진단비 【갱신계약】	보험기간 중에 3대질병으로 진단 확정되고, 그 3대질병을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상의 장애가발생하여 장애인으로 등록된 경우	가입금액 (최초 1회한)
25 7 - - 7 0 7 5 1	보험기간 중에 3대질병으로 진단 확정되고, 그 3대질병	7101701
3대질병 심한장애진단비 【갱신계약】	을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상의 장애의 정도가 심한 장애인으로 등록된 경우	가입금액 (최초 1회한)
간경변증진단비	보험기간 중 간경변증으로 진단 확정된 경우(1년 미만	가입금액
【갱신계약】	50%지급)	(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	의에서급/ 암보장개시일 ^{주3)} 이후에 유방암으로 진단확정되고 약관	가입금액
【갱신계약】	에서 정한 유방수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	(수술1회당)
자궁적출수술비 (여성생식기의 암·제자리암) 【갱신계약】	여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목 적으로 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 (연간(회한)(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
_	세포이식수술비	장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	가입금액
말기암호스피	생신계약] [[스통증완화치료비 [[임원형][[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 경	(최초1회한) 기입금액 (최초1회한)
	러스질환진단비 생신계약]	보험기간 중 특정바이러스질환으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	통증완화치료비 11회한)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 그 암의 통증완화를 목적으로 "암특정통증완화치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
(급여, 1일	성재활치료비 1회, 연간10회한) 생신계약]	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 입원 또는 통원하여 "암 특정재활치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (각각 1일1회한, 연간10회한)
	치료통원일당 생신계약]	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)
(상급	치료통원일당 급종합병원) 생신계약]	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)
	치료통원일당 원)【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 목적으로종합병원에 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
	수술비(매회지급) 방신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 1~5종 수술을 받은 경우	수술종류에 따른 가입금액 (수술 1회당)
	112대질병수술비 I 【갱신계약】	약관에서 정한 15대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직 접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
112대질병	112대질병수술비॥ 【갱신계약】	약관에서 정한 24대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당) 가입금액
112대결명 수술비 【갱신계약】	112대질병수술비III 【갱신계약】 112대질병수술비IV	약관에서 정한 22대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 5%지급)약관에서 정한 49대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직	기입금액 (수술1회당) 가입금액
	【갱신계약】 112대질병수술비V	접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급) 백내장으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로	(수술1회당) 가입금액
	【갱신계약】 112대질병수술비VI	수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급) 치핵으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로	(수술1회당) 가입금액
	【갱신계약】 생검조직병리진단비 2001명행(17개시계) 및	수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급) 보장개시일 ^{주)} 이후 갑상선 바늘생검 조직병리진단을 받	(수술1회당) 가입금액
전립선비능성	90일면책((갱신계약) 생검조직병리진단비 90일면책((갱신계약)	은 경우 보장개시일 ^{주()} 이후 전립선 바늘생검 조직병리진단을 받 은 경우	(연간 1회한) 가입금액 (연간 1회한)
질병후유	20일년 기 (8년 개기 우강해(3~100%) 방신계약]	질병으로 3%~100% 후유장해시	가입금액X 지급률

보	강명	지급사유	지급 금액
	표적항암약물허 가치료비(3대특 정암)(최초1회한) 비【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단확정되고 그 3대특정암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약 물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
표적항암약물 치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	표적항암약물허 가치료비(림프종 · 백혈병관련암) (최초1회한) ॥【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) ॥【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 약물허기치료비 (최초1회한) ॥【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	갑상선암호르몬 약물허가치료비 (최초1회한) ॥【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 · 백혈병관련암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허 가치료비(3대특 정암및 림프종 백혈병 관련암 제외)(최초1회한)॥【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
표적항암방사선 치료비 (최초1회한) 비【갱신계약】	표적항암방사선 치료비(항암세기 조절방사선) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암방사선 치료비(항암양성 자방사선) (최초1회한)॥ 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암양성자방사선치료를 받은 경우(1년 미만50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
표적항암약물허 신표적항암약 가치료비 물허가치료비 (연간1회한)॥ (특정항암호르 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만50%지급)	가입금액 (각각 연간1회한)
본 포함, 특정항암호르몬 연간(회한) II 약물허가치료비 【갱신계약】 (연간(회한) II 【갱신계약】 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)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 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 "2대질환"의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 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 필요소견을 토대로 "2대질환괄관조영술(급여)"을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증갑상선암진단비 (감액없음) [갱신계약]	중증갑상선암보장개시일 ^{주기} 이후에 중증갑상선암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	기입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 기입금액의 50%)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원) 【갱신계약】	질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 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 간병통합서비스를사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (1-60일)[갱신계약]	질병으로 요앙병원을 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 간병통합서비스를사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
종합병원질병입원일당 (1일이상)【갱신계약】	질병으로 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)

보장명		지급사유	지급 금액
다빈치로봇 암수술비(최초1회한)	다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최최회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주10)} 이후에 "암(갑상 선암 및 전립선암 제외)"으로 진단 확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급,단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
[갱신계약]	다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{취()} 이후에 "갑상선암 " 또는 "전립선암"으로 진단 확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적 으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급,단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)[갱신계약]		확정된 질병(백내장 및 대장용 종 내시 로를 직접적인 목적으로 수술을 받은	가입금액 (수술1회당)
질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)[갱신계약]		학정된 질병(특정7대질병 제외)의 치 으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
질병수술비(상급종합병원) 【갱신계약】	질병 <u>으로</u> 상급종합	병원에서 수술시	가입금액(1질병당)
질병수술비(종합병원) 【갱신계약】	질병으로 종합병원(에서 수술시	가입금액(1질병당)
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비	자궁근종및자궁선 근증 고강도초음파집속 술(HIFU)치료비(최 초1회한,90일면책) 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시 일 ^{취(1)} 이후 "자궁근종 및 자궁선근 증"으로 진단 확정 되고 그 "자궁근 종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적 인 목적으로 "고강도초음파집속술 (HIFU)"을 받은 경우(1년미만 50% 지급)	가입금액 (최초 1회한)
[갱신계약]	자궁근종및자궁선 근증 고강도초음파집속 술(HIFU)치료비(연 간1회한,90일면책) 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 ^{취()} 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】	진단 확정되고, 그 :	개시일 ^{주6)} 이후 "특정유방질환"으로 치료 또는 조직검사를 직접적인 목적 공보조절제술"을 받은 경우(1년미만	가입금액 (연간 1회한)
유방바늘생검조직병리진단비 (급여, 연간1회한,90일면책) 【갱신계약】	보장개시일 ^{주()} 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) 【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양으로 진단 확정된 경우		가입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년확정지급 + 기입금액 × 보험료납입지원잔여 기간(월) (최초1회한)
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장 (최초1회한)[갱신계약]	중증질환자 암(유시	정특례대상 보장개시일 ^{종)} 이후에 " 암 및 특정소액암제외) 산정특례 대 정되고 "산정특례 신 규등 록"된 경우	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장 (최초1회한)[갱신계약]	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주8)} 이후에 "중 증질환자(특정소액암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정 되고 "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(중 복암) 산정특례대상 보장개시 일 ^{주(3)} 이후에 "중증질환자(암) 산정특례대상 보장(최초1회한) 보장 중증질환자(자 등록암) 산정특례대상 보장(최초1회한) 보장(최초1회한) 보장	가입금액 (최초1회한)
전이암 및 특정암॥진단비【갱신계약】	전이암진단비 암보장개시일 ^{주3)} 이후에 전이암으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급) 의보장개시일 ^{주3)} 이후에 특정암॥으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한) [갱신계약]	암보장개시일 ^{중)} 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 ^{주)} 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 ^{중)} 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(1년미만 50%지급)	가입금액 (각 검사당 연간1회한)
통합암진단비॥(유사암제외) 【갱신계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 특정소액암진단비॥ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "특정소액 암॥"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 ^{주)} 이후 "소화기관 암"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "간암, 담 낭암, 기타담도암 및 췌장암"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 폐암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "폐암"으 로 진단확정된 경우	가입금액

보장명	지급사유	지급 금액
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 "3대특정 고액암"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 ^{주)} 이후"11대특정 암"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합암진단비॥(전이암포함)(유 사암제외)【갱신계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1.특정소액암진단비॥(전이암포 함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "특정소액 암॥(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선, 방광제외)(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁,전립선,방광제외)(전이암포함)"으 로 진단확정된 경우	가입금액
3.소화기관암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "소화기관 암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "간암, 담 낭암, 기타담도암 및 췌장암(전이암포함)"으로 진단확 정된 경우	가입금액
5. 폐암진단비(전이암포함)보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "폐암(전 이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "두경부암 "으로 진단확정된 경우	가입금액
7.3대특정고액암진단비(전이암포 함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "3대특정 고액암(전이암포함)" 으로 진단확정된 경우	가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "혈액암" 으로 진단확정된 경우	가입금액
9. 11대특정암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "11대특정 암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합전이암진단비[[갱신계약]	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1.특정소액전이암진단비॥ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "특정소액 전이암॥"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3.소화기관전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "소화기관 전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "간전이암, 담당전이암, 기타담도전이암 또는 췌장전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
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 "3대특정 고액전이암" 으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 11대특정전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "11대특정 전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
전이암॥직접치료입원일당 (요양제외,1일이상180일한도) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 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॥요양병원입원일당(1일이 상90일한도)[갱신계약]	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암॥"으로 진단확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3조[의료기관]에서 규정한 요양병원 및 국외 의료관련법에서 정한 요양병원에서 그 암의 치료를 목적으로 1일 이상계속 "전이암॥"로 인한 입원치료시(1회 입원당 90일 한도))	가입금액 (1일당)
전이암॥수술비【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
전이암॥항암약물치료비 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암॥"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경 우	가입금액 (최초1회한)
전이암॥항암방사선치료비 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주)} 이후 "전이암II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은경우	가입금액 (최초1회한)
전이암II 표적항암약물허가치료비 (최초1회한)【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
전이암॥비급여표적항암약물허가 치료비(최초1회한)【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암II"으로 진단확정되고 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, 연간(회한)【갱신계약】	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, 연간(회한)【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 기타피부암 또 는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료 (암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우 (최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	가입금액 (연간1회한)
종합병원 암 치료지원금 (진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주))} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료॥(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	"암주요치료비- 총액"이 1천만원- 이상인 경우 "연간- 암주요치료비- 총액"에 따라- 해당하는- 지급금액(1천만원-1 억원)을 지급(연간(1회한, 최대5회 지급)
통합 뇌질병진단비 【갱신계약】	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 심장질병진단비 【갱신계약】	심근병증, 심장판막협착증(대동맥판막), 심장질환(특정I), 심장질환(특정II) 및 부정맥질환(I49)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 한 도)	가입금액(1일당)
뇌혈관질환수술비【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
심장질환수술비 (갱신계약)	심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
혈전용해치료비॥ (최초1회한)【갱신계약】	뇌 졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료 를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은경우(1년 미 만 50%지급)	가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비॥ (연간1회한)【갱신계약】	뇌 졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료 를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은경우(1년 미 만 50%지급)	가입금액 (각각 연간1회한)
특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급 여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】	보험기간중 특정순환계질환으로 진단확정되고 특정순환 계질환의 직접적친 치료를 목적으로 180일 이상의 기간 동안 "경구용 항응고제 와파린 치료(급여)" 또는 "경구 용 항응고제 NOAC 치료(급여)"를 받은경우	가입금액(최초1회한) 단, 경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)의 경우 가입금액의 300%지급
질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 약관에 서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 약 관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)【갱신계약】	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 그 특정 양성종양(기타 경증질환 포함) 의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지 급)	세부보장별 지급금 (각각1회한)
종합병원 암 치료지원금॥ (진단후 5년, 연간(회한)【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상 선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이 내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또 는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 1천만원 이상인 경 우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	"연간 암통합치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우 "연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는지급금액 (1천만원~1억원)을 지급 (연간1회한, 최대 5회 지급)
종합병원 암 치료지원금॥ (진단후 10년, 연간(회한)【갱신계약】 항암방사선치료비(급여 및	보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 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 10년이내)보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부암 및	"연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는지급금액 (5백만원~ 1.5억원)을 지급 (연간1회한, 최대 10회 지급) 세부보장별
비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외)[갱신계약]	갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 항암방사선치료를 받은 경우	지급금 (각각1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
항암약물치료비(급여 및	보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부암 및	세부보장별
비급여)(기타피부암 및 갑상선암	갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 항암약물치료를 받	지 급금
제외)【갱신계약】	은 경우	(각각1회한)

- 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.

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

보장명	지 급 사 유	지급 금액
재진단암진단비 【갱신계약】	보험기간 중 재진단암보장개시일 ^{주()} 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시	가입금액
재진단뇌 졸중 ॥진단비 【갱신계약】	보험기간 중 재진단뇌졸중II 보장개시일 ^{주2)} 이후에 재진 단뇌졸중II로 진단확정시	가입금액
재진단급성심근경색증진단비 【갱신계약】	보험기간 중 재진단급성심근경색증 보장개시일 ^{주3)} 이후에 재진단급성심근경색증으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비॥ (기타피부암, 갑상선암 포함) 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암॥ 보장개시일 ^{주4)} 이후에 신재진 단암॥(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비॥ (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암II 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신 재진단암II(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정 시	가입금액
신재진단암॥ 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 재진단뇌졸중॥ : 첫 번째 뇌졸중॥ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날 두번째 이후 재진단뇌졸중॥ : 직전 재진단뇌졸중॥ 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 신재진단암॥ : 직전 신재진단암॥ 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 신재진단암!! : 직전 신재진단암!! 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, 연간(회한) 【갱신계약】	보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관 의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 상해 또는 질 병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "양전자 단 층촬영(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 (연간/회한)【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈 관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증질환자(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장 질환산정특례대상"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)	

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 "적립 보험료"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^{주()}과 외부지표금리^{주()}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
 - 이에대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 해당상품의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.
- ③ 이 상품의 최저보증이율은 연단위 복리 0.2%입니다.

□ 적용위험률

적용위험률이라?

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	
포경취임 -	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(%)						
갼	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 상대적으 로 저렴하다는 특징이 있습니다.

바. 해약환급금에 관한 사항

□ 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액 을 해약화급금으로 지급합니다.

□ 해약환급금

① 1종(세만기) 1형(8대 납입면제형)

◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납 <mark>3만원</mark>, 100세만기 20년납 ◎ 기본계약 : <mark>암진단비(유사암제외)(감액없음) 1,000만원</mark>

<mark>유사암진단비(감액없음) 200만원</mark>

◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(8대) 10만원

◎ 선택계약 : 암직접치료입원일당Ⅱ(요양제외,1일이상180일한도) 5만원

(단위: 원, %)

							,
				해약환	급금		
그ㅂ	납 입 보험료	최저보증이율		적용이율			
구분				평균공시이율		공시이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	<mark>360,000</mark>	11,000	<mark>3.2</mark>	11,000	<mark>3.3</mark>	11,000	<mark>3.3</mark>
3년	1,080,000	621,000	<mark>57.6</mark>	625,000	<mark>57.9</mark>	625,000	<mark>57.9</mark>
5년	1,800,000	1,261,000	<mark>70.1</mark>	<mark>1,270,000</mark>	<mark>70.6</mark>	1,270,000	<mark>70.6</mark>
7년	2,520,000	1,914,000	<mark>76.0</mark>	1,932,000	<mark>76.7</mark>	1,932,000	<mark>76.7</mark>
10년	<mark>3,600,000</mark>	<mark>2,778,000</mark>	<mark>77.2</mark>	<mark>2,815,000</mark>	<mark>78.2</mark>	<mark>2,815,000</mark>	<mark>78.2</mark>
20년	<mark>7,200,000</mark>	<mark>5,776,000</mark>	<mark>80.2</mark>	<mark>5,934,000</mark>	<mark>82.4</mark>	<mark>5,934,000</mark>	<mark>82.4</mark>
40년	7,200,000	5,435,000	<mark>75.5</mark>	<mark>5,994,000</mark>	83.3	<mark>5,994,000</mark>	<mark>83.3</mark>
60년	7,200,000	1,063,000	<mark>14.8</mark>	2,192,000	<mark>30.5</mark>	2,192,000	<mark>30.5</mark>

- 주1) 상기 예상환급금/환급률은 천원미만 절사한 금액으로 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)를 최저보증이율, 평균공시이율, 공시이율을 기준으로 계산한 금액과 보장부분환 급금을 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 납입일 자 및 갱신담보의 갱신보험료 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 기 준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율입니다.
- 주6) 가입 후 10년미만 해지시 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당차액에 대하여 이자소득세가

부과된니다

② 1종(세만기) 2형(3대 납입면제형)

◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납 <mark>3만원</mark>, 100세만기 20년납

○ 기본계약: 암진단비(유사암제외)(감액없음) 1,000만원

유사암진단비(감액없음) 200만원

◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(3대) 10만원

◎ 선택계약 : 암직접치료입원일당Ⅱ(요양제외,1일이상180일한도) 5만원

(단위: 원, %)

		해약 한급금						
구분	납 입	최저보증이율		적용이율				
十世	보험료	최시포공		평균공시	이율 공시이율		율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환 급률	
1년	<mark>360,000</mark>	11,000	<mark>3.3</mark>	12,000	<mark>3.4</mark>	12,000	<mark>3.4</mark>	
3년	1,080,000	<mark>624,000</mark>	<mark>57.9</mark>	<mark>628,000</mark>	<mark>58.2</mark>	<mark>628,000</mark>	<mark>58.2</mark>	
5년	1,800,000	1,268,000	<mark>70.5</mark>	1,279,000	<mark>71.1</mark>	1,279,000	<mark>71.1</mark>	
7년	2,520,000	1,927,000	<mark>76.5</mark>	1,947,000	<mark>77.3</mark>	1,947,000	<mark>77.3</mark>	
10년	<mark>3,600,000</mark>	<mark>2,804,000</mark>	<mark>77.9</mark>	<mark>2,846,000</mark>	<mark>79.1</mark>	<mark>2,846,000</mark>	<mark>79.1</mark>	
20년	7,200,000	<mark>5,910,000</mark>	<mark>82.1</mark>	<mark>6,089,000</mark>	<mark>84.6</mark>	<mark>6,089,000</mark>	<mark>84.6</mark>	
40년	7,200,000	<mark>5,575,000</mark>	<mark>77.4</mark>	<mark>6,210,000</mark>	<mark>86.3</mark>	<mark>6,210,000</mark>	<mark>86.3</mark>	
60년	7,200,000	1,208,000	<mark>16.8</mark>	<mark>2,493,000</mark>	<mark>34.6</mark>	<mark>2,493,000</mark>	<mark>34.6</mark>	

- 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.(2024년기준 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 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, <mark>월납 18,438원</mark>, 100세만기 20년납

◎ 기본계약: 암진단비(유사암제외)(감액없음) 1,000만원

유사암진단비(감액없음) 200만원

◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(8대) 10만원

◎ 선택계약 : 암직접치료입원일당Ⅱ(요양제외,1일이상180일한도) 5만원

(단위 : 원, %)

구분	납입보험료	해약환급금			
丁世	민민조심포	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, 만기횐급 금과 적립부분 환급금이 없습니다.

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

◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, <mark>월납 17,962원</mark>, 100세만기 20년납

◎ 기본계약: 암진단비(유사암제외)(감액없음) 1,000만원

유사암진단비(감액없음) 200만원

◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(3대) 10만원

◎ 선택계약 : 암직접치료입원일당Ⅱ(요양제외,1일이상180일한도) 5만원

(단위:원,%)

구분	납입보험료	해약현	한급금
丁世	민단고원표	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 해약횐급금을 지급하지 않습니다.
- 주2) 상기 보험료 납입기간 완료 이후 해약한급금은 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, 만기횐급 금과 적립부분 한급금이 없습니다.

⑤ 3종(연만기 자동갱신형)1형(8대납입면제형)

◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납 1만원, 10년만기 10년납

◎ 기본계약 : <mark>암진단비(유사암제외)(감액없음)【갱신계약】1,000만원</mark>

유사암진단비(감액없음)【갱신계약】 200만원

◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(8대)【갱신계약】10만원

◎ 선택계약 : 암직접치료입원일당॥(요양제외,1일이상180일한도)[갱신계약] 5만원

(단위 : 원, %)

		해약환급금						
구분	납 입	최저보증이율		적용이율				
丁正	보험료			평균공시이율		공시이율		
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률	
1년	120,000	<mark>57,000</mark>	48.0	<mark>58,000</mark>	48.5	<mark>58,000</mark>	48.5	
3년	<mark>360,000</mark>	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	<mark>67.0</mark>	
7년	840,000	539,000	64.3	<mark>566,000</mark>	<mark>67.4</mark>	<mark>566,000</mark>	<mark>67.4</mark>	
10년	1,200,000	<mark>719,000</mark>	<mark>59.9</mark>	<mark>773,000</mark>	64.5	<mark>773,000</mark>	64.5	

- 주1) 상기 예상환급금/환급률은 천원미만 절사한 금액으로 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)를 최저보증이율, 평균공시이율, 공시이율을 기준으로 계산한 금액과 보장부분환 급금을 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: 암직접치료입원일당॥(요양제외,1일이상180일한도)【갱신계약】5만원

(단위: 원, %)

		해약환급금					
구분	납 입	シュースへ			적용	이율	
十世	보험료	최저보증이율		평균공시	원이	공시여) 을
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	120,000	<mark>58,000</mark>	48.3	<mark>58,000</mark>	48.8	<mark>58,000</mark>	48.8
3년	<mark>360,000</mark>	<mark>227,000</mark>	<mark>63.1</mark>	<mark>231,000</mark>	64.4	<mark>231,000</mark>	64.4
5년	<mark>600,000</mark>	<mark>390,000</mark>	<mark>65.1</mark>	<mark>404,000</mark>	<mark>67.4</mark>	<mark>404,000</mark>	67.4
7년	840,000	543,000	64.7	569,000	<mark>67.8</mark>	569,000	67.8
10년	1,200,000	<mark>725,000</mark>	60.4	<mark>780,000</mark>	<mark>65.1</mark>	<mark>780,000</mark>	<mark>65.1</mark>

- 주1) 상기 예상환급금/환급률은 천원미만 절사한 금액으로 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)를 최저보증이율, 평균공시이율, 공시이율을 기준으로 계산한 금액과 보장부분환 급금을 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.

□ 해약환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 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.

- □ 다하다 한국의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료총액*로 나는 비율을 "보장범위지수"라고 합니다.
 - * 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료
- ※ 회사별/상품별 비교공시 : 손해보험협회(www.knia.or.kr) "상품비교공사실" 참조

□ 1종(세만기)

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

보장범위지수(%)					
구분	암진단	암입원			
1형(8대 납입면제형)	<mark>100.0</mark>	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॥(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॥(요양제외,1일이상180일한도)【갱신계약】5만원, 10년만기 10년납)

보장범위지수(%)					
구분 암진단 암입원					
1형(8대 납입면제형)	100.0	134.6			
2형(3대 납입면제형)	<mark>100.0</mark>	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]

L·O, -O1				
	최초계약과	50% 스	l감지급	
담보명	부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입1년 이내발생시	가입2년 이내발생시	비고
암진단비(유사암제외)(감액없음)	○(90일)	Χ	Х	-

		최초계약과	50% 식	감지급	
	담보명	부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입1년 이내발생시	가입2년 이내발생시	비고
통합암진단비॥ (유사암제외)	생식기암 및 비뇨기관암진단비 (자궁,전립선,방광제외) 소화기관암진단비 혈액암진단비 두경부암진단비 11대특정암진단비 폐암진단비 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌 장암진단비 3대특정고액암진단비	○(90일)	X	X	-
	특정소액암진단비॥	○(90일)	0	X	-
통합암진단비॥ (전이암포함) (유사암제외)	11대특정암진단비(전이암포함) 폐암진단비(전이암포함) 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌 장암진단비(전이암포함) 3대특정고액암진단비(전이암포함) 함)	○(90일)	X	X	-
	특정소액암진단비॥(전이암포함)	○(90일)	0	Χ	-
통합전이암진단 비	생식기전이암 및 비뇨기관전이암 진단비(자궁,전립선, 방광제외) 소화기관전이암진단비 11대특정전이암진단비 폐전이암진단비 간전이암, 담낭전이암, 기타담도 전이암 및 췌장전이암진단비 3대특정고액전이암진단비	○(90일)	X	X	-
	특정소액전이암진단비॥	○(90일)	0	Χ	-
보험료납입면제대	대상보장(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
암요양병원입원(암요양병원입원(암직접치료통원(당 (요양제외,1일이상180일한도) 일당 (1일이상60일한도) 일당 (1일이상90일한도) 일당 일당	○(90일)	X	X	기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암은 면책기간 없음

	최초계약과	50% 스	감지급	
담보명	부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입1년 이내발생시	가입2년 이내발생시	비고
항암방사선치료비 항암약물치료비 <u>종합병원암 치료지원금(진단후 5년, 연간1회한)</u>	○(90일)	X	X	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
암수술비(유사암제외) (최초1회한) 당대고액치료비암진단비 10대고액치료비암진단비 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) 중증암진단비 위암 및 식도암 진단비 폐암 및 후두암 진단비 겐암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 소장암 및 대장암 진단비 심장암 및 되암 진단비 림프종 및 백혈병 관련암 진단비 밀기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) 암사망 암특정자활치료비(급여, 연간1회한) 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 압복정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 강상선비늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) 건립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) 중증갑상선암진단비(감액없음) 유방바늘생검조직병리진단비 (급여, 연간1회한,90일면책) 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 전이암 및 특정암Ⅱ진단비	○(90일)	X	X	-
전이암 II 직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도) 전이암 II 요양병원입원일당(1일이상90일한도) 전이암 II 수술비 전이암 II 항암약물치료비 전이암 II 항암약물치료비 전이암 II 항암박사선치료비 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)	○(90일)	X	X	-

	최초계약과	50% 식	감지급	
담보명	부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입1년 이내발생시	가입2년 이내발생시	비고
유방제자리암진단비 여성생식기관련제자리암진단비 유방암으로인한유방수술비 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비[갱신계약] 특정NGS유전자패널 검사지원비(급여,연간1회한) [갱신계약] 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책)[갱신계약] 암수술비(유사암포함,연간1회한) 암내시경수술비(유사암포함,연간1회한) 암나시경수술비(유사암포함,연간1회한) 암수술비(복강경하,흉강경하)(유사암포함,연간1회한) 암관혈수술비(내시경,복강경하,흉강경하수술 제외)(유사암포함,연간1회한) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)[갱신계약]	○(90일)	0	X	_
다닌치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) (최초1회한) [갱신계약] 다닌치로봇 갑상선암 및 전립선 암 수술비(최초1회한)[갱신계 약]	○(90일)	○(1년) (단, 180일미만 25% 지급)	X	-
뇌졸중진단비 급성심근경색증진단비 처혈관질환진단비 강상선암(초기제외)진단비 양성뇌종양진단비 위·십이지장양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 112대질병수술비 I 112대질병수술비 I 112대질병수술비II 112대질병수술비II 112대질병수술비II 112대질병수술비IV 통합 뇌질병진단비 통합 심장질병진단비 통합 심장질병진단비 뇌혈관질환수술비 심장질환수술비 열전용해치료비 II (최초1회한) 혈전용해치료비 II (연간1회한) 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) [갱신계약] 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) [갱신계약]	X	0	X	-

	최초계약과	50% 식	감지급	
담보명	부활(효력하복) 계약의 면책기간	가입1년 이내발생시	가입2년 이내발생시	비고
112대질병수술비V 112대질병수술비VI 특정바이러스질환진단비 간경변증진단비 루게릭병진단비 특정망막질환진단비 목대장한 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검 사지원비(급여, 연간1회한)[갱신계약] 2대질환 혈관조영술 검사자원비(급여, 연간1회한)[갱 신계약] 양전자단층촬영(PET)검사자원비(급여, 연간1회한)[갱 [갱신계약]	X	0	X	-
재진단암진단비 신재진단암진단비॥(기타피부암, 갑상선암 포함) 재진단뇌졸중॥진단비 재진단급성심근경색증진단비 신재진단암॥ 표적항암약물허가치료비【갱신계	○(2년)	X	X	-
신재진단암॥ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 신재진단암진단비॥(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 신재진단암진단비॥(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】	○(1년)	X	X	-
표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) ॥【갱신계약】 ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) ॥【갱신계약】 ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) ॥【갱신계약】 ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(연간1회한) ॥【갱신계약】 ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(연간1회한) ॥【갱신계약】 ^{주3)} 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) ॥【갱신계약】 ^{주4)} 표적항암방사선치료비(항암성자방사선)(최초1회한) ॥【갱신계약】 ^{주4)}	○(90일)	0	-	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약] ^{주2)} 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) II【갱신계약] ^{주3)} 전이암II 표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약] 전이암II 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약]	○(90일)	0	-	-
갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약] ^{주()} 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초	X	0	-	-
기회한) II ^{주5)} 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II ^{주5)}	○(90일)	0	-	-

		최초계약과	50% 식	감지급	
	담보명	부활(효략회복) 계약의 면책기간	가입1년 이내발생시	가입2년 이내발생시	비고
	공허가치료비(3대특정암 및 림 사제외)(최초1회한) II ^{주5)}	○(90일)	0	-	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
항암방사선치료비(연 항암약물치료비(연긴		○(90일)	0	1	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정 특례대상보장(최초1 회한)【갱신계약】	중증질환자(중복암) 산정특례 대상보장 (최초1회한) 보장	○(90일)	-	-	-
	중증질환자(재등록암) 산정특 례대상보장 (최초1회한) 보장	-	-	-	가입 후 5년간 보장 제외
중증질환자(유사암) 【갱신계약】	정특례대상보장(최초1회한)	Х	0	-	-

- 주1) 암관련 담보는 면책기간이 있고, 진단 및 수술관련 일부담보는 1년 또는 2년 이내 발생시 50% 삭감지급 조항이 있습니다. (단, 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양은 면책기간이 없으며, 또한 피보험자가 계약일 현재 보험나이 15세 미만인 경우 면책기간이 없습니다.)
- 주2) 표적항암약물치료비(최초1회한) II【갱신계약】은 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종백혈병 관련암)(최초1회한) II【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(비표종박혈병 관련암)(최초1회한) II【갱신계약】, 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약】, 특정항암호르몬약물허가치료비(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.

[3종]

	담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	50% 삭 기입1년 이내 발생시		비고
암진단비(유사임	· [[] [] [] [] [] [] [] [] []	○(90일)	Χ	Χ	-
통합암진단비॥ (유사암제외) 【갱신계약】	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]	○(90일)	X	X	-
	특정소액암진단비॥【갱신계약】	○(90일)	0	X	-

	담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	50% 삭 가입1년 이내 발생시	가입2년 이내	비고
통합암진단비॥ (전이암포함) (유사암제외) [갱신계약]	생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외)(전이암포함) 소화기관암진단비(전이암포함) 혈액암진단비 두경부암진단비 11대특정암진단비(전이암포함) 폐암진단비(전이암포함) 고암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비 (전이암포함) 3대특정고액암진단비(전이암포함)	○(90일)	X	X	-
	특정소액암진단비॥(전이암포함)	○(90일)	0	Х	_
통합전이암진단 비【갱신계약】	생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자 궁, 전립선, 방광제외) 소화기관전이암진단비 11대특정전이암진단비 폐전이암진단비 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 3대특정고액전이암진단비	○(90일)	X	X	-
	특정소액전이암진단비!!	○(90일)	0	X	-
보험료납입면제	대상보장(8대)【갱신계약】	○(90일)	X	X	상해 및 질병 80% 이상후유강해, 뇌 졸중, 급성심근경 색증진단, 양성뇌 종양진단, 중대한 재생불량성빈혈, 만성당뇨합병증 은면책기간 없음
	대상보장(3대)【갱신계약】	○(90일)	X	X	상해 및 질병 80%이상후유장해 는면책기간 없음
【갱신계약】 암요양병원입원 암요양병원입원 암직접치료통원	일당 II (요양제외,1일이상180일한도) 일당 II (1일이상60일한도)[갱신계약] 일당 II (1일이상90일한도)[갱신계약] 일당(갱신계약] 일당(상급종합병원)[갱신계약]	○(90일)	X	X	기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암은 면책기간 없음
항암방사선치료! 항암약물치료비[비[갱신계약]	○(90일)	Х	X	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음

	최초계약과 부활(효략회복)	50% 삭 가입1년		
담보명	구월(요리외국) 계약의 면책기간	기업 이내 발생시	이내	비고
암수술비(유사암제외)[갱신계약] 암수술비(유사암제외)(청초1회한)[갱신계약] 5대고액치료비암진단비[갱신계약] 10대고액치료비암진단비[갱신계약] 암진단비(특정소액암 및 유사암제외)[갱신계약] 당증암진단비[갱신계약] 위암 및 식도암 진단비[갱신계약] 제암 및 후두암 진단비[갱신계약] 고양, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비[갱신계약] 소장암 및 대장암 진단비[갱신계약] 시장암 및 되암 진단비[갱신계약] 임프종 및 백혈병 관련암 진단비[갱신계약] 임과종 및 백혈병 관련암 진단비[갱신계약] 임가암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)[갱신계약] 망기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)[갱신계약] 망기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)[갱신계약] 망기암호스피스통증완화치료비(연간1회한,90일면책)[갱신계약] 장상선비늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책)[갱신계약] 전립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책)[갱신계약] 중증감상선암진단비(감액없음)[갱신계약] 유빙비늘생검조작병라진단비(급여, 연간회한,90일면책)[갱신계약] 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외)[갱신계약] 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)[갱신계약] 전이암 및 특정암 [진단비[갱신계약] 전이암 직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)[갱신계약] 전이암 의접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)[갱신계약] 전이암 의접치료입원일당(1일이상90일한도)[갱신계약] 전이암 의접치료입원일당(1일이상90일한도)[갱신계약] 전이암 항암방사선치료바[갱신계약] 전이암 항암방사선치료바[갱신계약] 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년,연간1회한)[갱신계약]	○(90일)	X	X	_
암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)【갱신계약】	○(90일)	Х	Χ	-
유방제자리암진단비【갱신계약】 여성생식기관련제자리암진단비【갱신계약】 유방암으로인한유방수술비【갱신계약】 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】 특정MGS유전자패널 검사지원비(급여,연간1회한)【갱신계약】 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면 책)【갱신계약】 암수술비(유사암포함,연간1회한)【갱신계약】 암나시경수술비(유사암포함,연간1회한)【갱신계약】 암나시경수술비(유사암포함,연간1회한)【갱신계약】 암수술비(복강경하,흉강경하)(유사암포함,연간1회한)【갱 신계약】 암관혈수술비(내시경,복강경하,흉강경하수술 제외)(유사암 포함,연간1회한)【갱신계약】 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】	○(90일)		X	-
다 (다 (다) 다 (다) 다 (다) 다 (다) 다 (다) 다 한 다 한 다 한 다 한 다 한 다 한 다 한 다 한 다 한	○(99일)	○(1년) (단, 180일미 만 25% 지급)	X	-

	최초계약과	50% 삭	강지근	
담보명	부활(효력회복)	기입1년 이내		비고
	계속의 면책기간	발생시		
뇌졸중진단비 급성심근경색증진단비 뇌혈관질환진단비 갑상선암(초기제외)진단비 양성뇌종양진단비 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 대강 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 112대질병수술비॥ 112대질병수술비॥ 112대질병수술비॥ 112대질병수술비॥ 5합 뇌질병진단비【갱신계약】 통합 뇌질병진단비【갱신계약】 통합 심장질병진단비【갱신계약】 뇌혈관질환수술비【갱신계약】 뇌혈관질환수술비【갱신계약】 실천용해치료비॥(최초1회한)【갱신계약】 혈전용해치료비॥(연간1회한)【갱신계약】	X	0	X	_
중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간(회한)(강신계약) 112대질병수술비V 112대질병수술비V 112대질병수술비V 특정바이러스질환진단비 관경변증진단비 루게릭병진단비 녹내장진단비 특정망막질환진단비 2대질환 (T, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌착수액 검사지원비(급여, 연간(회한)(갱신계약) 2대질환 혈관조영술 검사자원비(급여, 연간(회한)(갱신계약) 양전지단층촬영(PET)검사자원비(급여, 연간(회한)(갱신계약) 재진단암진단비	X	0	X	-
신재진단암진단비॥(기타피부암, 갑상선암 포함) 재진단뇌졸중॥진단비 재진단급성심근경색증진단비	○(2년)	Χ	Х	-
신재진단암II 표적항암약물허가치료비(갱신계약) 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상 선암 포함)(갱신계약)	○(1년)	Χ	Х	-
표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II【갱신계약] ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II【갱신계약] ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 세외)(최초1회한) II【갱신계약] ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(경대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 세외)(최초1회한) II【갱신계약] ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(연간1회한) II【갱신계약] ^{주3)} 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II 【갱신계약] ^{주4)} 표적항암방사선치료비(항암성자방사선)(최초1회한) II 【갱신계약] ^{주4)}	○(90일)	0	-	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약] ^{주2)} 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) II【갱신계약] ^{주3)} 전이암II표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약] 전이암II비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약]	○(90일)	0	-	-

	키쿠게이다니	EUN YF	가기그	
담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	50% 샥 가입1년 이내 발생시		비고
갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 ^{주2)}	Χ	0	-	-
비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약 ^{주5)} 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암) (최초1회한) II【갱신계약] ^{주5)}	○(90일)	0	-	-
비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종 · 백혈 병 관련암 제외)(최초1회한)॥【갱신계약】 ^{주)}	○(90일)	0	-	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
항암방사선치료비(연간1회한)【갱신계약】 항암약물치료비(연간1회한)【갱신계약】	○(90일)	0	-	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
중증질환자(중복암 및 중증질환자(중복암) 산정특례대상 재등록암) 산정특례대상 보장 (최초1회한) 보장	○(90일)	_	-	-
보장(최초1회한)【갱신 <mark>중증질환자(재등록암) 산정특례대 계약】 </mark>	-	-	-	가입 후 5년간 보장 제외
중증질환자(유사암) 정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】	Χ	0	-	-

- 주1) 암관련 담보는 면책기간이 있고, 진단 및 수술관련 일부담보는 1년 또는 2년 이내 발생시 50% 삭감지급 조항이 있습니다. (단, 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양은 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(김프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II【갱신계약】, 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약】, 급상선암호르몬약물허가치료비(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) ॥【갱신계약】은 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초 1회한) ॥【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) ॥【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) ॥【갱신계약로 구성됩니다.

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