

## KB Yes!365 건강보험(연만기)(무배당)(24.05)

### 상품요약서

#### 가. 가입자격제한 등 상품의 특이사항

##### 1) 가입자격제한

□ 가입가능나이

※ 보험료 납입기간 : 전기납

##### <기본계약>

구 분	보험기간		가입나이
일반상해사망 【갱신계약】 일반상해후유장해(20~100%) 【갱신계약】	최초	10년	만15~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~100세
		15년	30~95세
		20년	35~90세
		30년	45~80세
		1~29년	(110-보험기간)세

##### <의무부가계약>

- 1종(5대 납입면제형)

구 분	보험기간		가입나이
보험료납입면제대상보장(5대환급) 【갱신계약】	최초	10년	만15~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~100세
		15년	30~95세
		20년	35~90세
		30년	45~80세
		1~29년	(110-보험기간)세

- 2종(8대 납입면제형)

구 분	보험기간		가입나이
보험료납입면제대상보장(8대기본) 【갱신계약】	최초	10년	만15~70세
		15년	
		20년	
		30년	

구 분	보험기간		가입나이
	갱신	10년	25~100세
		15년	30~95세
		20년	35~90세
		30년	45~80세
		1~29년	(110-보험기간)세

<선택계약>

구 분	보험기간		가입나이
보험료납입지원(유사암진단) 【갱신계약】 일반상해80%이상후유장해 【갱신계약】 질병80%이상후유장해 【갱신계약】 일반상해후유장해(3~100%) 【갱신계약】 질병후유장해(3~100%) 【갱신계약】 암진단비(유사암 제외) 【갱신계약】 유사암진단비 【갱신계약】 10대고액치료비암진단비 【갱신계약】 갑상선암(초기제외)진단비 【갱신계약】 뇌졸중진단비 【갱신계약】 뇌혈관질환진단비 【갱신계약】 뇌출혈진단비 【갱신계약】 급성심근경색증진단비 【갱신계약】 허혈성심장질환진단비 【갱신계약】 양성뇌종양진단비 【갱신계약】 특정법정감염병진단비 【갱신계약】 화상진단비 【갱신계약】 골절진단비III(치아파절제외) 【갱신계약】 5대골절진단비 【갱신계약】 갑스치료비 【갱신계약】 상해입원일당(1일이상)II 【갱신계약】	최초	10년	만15~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~100세
		15년	30~95세
		20년	35~90세
		30년	45~80세

구 분	보험기간		가입나이
질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】 상해중환자실입원일당(1일이상)II 【갱신계약】 질병중환자실입원일당(1일이상) 【갱신계약】 골절수술비 【갱신계약】 5대골절수술비 【갱신계약】 상해흉터복원수술비 【갱신계약】 상해흉터복원수술비III(안면부) 【갱신계약】 상해수술비 【갱신계약】 질병수술비 【갱신계약】 질병수술비(백내장제외) 【갱신계약】 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 【갱신계약】 암수술비(유사암제외) 【갱신계약】 암수술비(유사암제외)(30%체증형) 【갱신계약】 암수술비(유사암포함,연간1회한) 【갱신계약】 유사암수술비 【갱신계약】 항암방사선치료비 【갱신계약】 항암방사선치료비(연간1회한) 【갱신계약】 항암약물치료비 【갱신계약】 항암약물치료비(연간1회한) 【갱신계약】 항암방사선치료비(남성생식기관(전립선, 음경, 고환)암) 【갱신계약】 항암방사선치료비(여성생식기관(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암) 【갱신계약】 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상90일한도) 【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상60일한도) 【갱신계약】 총수염(맹장염)수술비 【갱신계약】 결핵진단비 【갱신계약】 일반상해50%이상후유장해 【갱신계약】 질병50%이상후유장해 【갱신계약】 화상수술비 【갱신계약】		1~29년	(110-보험기간)세
뇌혈관질환수술비 【갱신계약】 뇌혈관질환수술비(30%체증형) 【갱신계약】 허혈성심장질환수술비 【갱신계약】 허혈성심장질환수술비(30%체증형) 【갱신계약】 심장질환수술비 【갱신계약】 응급실내원비(응급) 【갱신계약】 만성당뇨합병증진단비 【갱신계약】 말기폐질환진단비 【갱신계약】 말기간경화진단비 【갱신계약】 말기신부전증진단비 【갱신계약】 강력범죄피해보장 【갱신계약】 의료사고법률비용 【갱신계약】 자동차사고치아보철보장 【갱신계약】 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) 【갱신계약】 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한) 【갱신계약】 치아파절진단비(연간3회한) 【갱신계약】 중대한재생불량성빈혈진단비 【갱신계약】 요로결석진단비 【갱신계약】 대상포진진단비 【갱신계약】	최초	10년	만15~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~100세
		15년	30~95세
		20년	35~90세

구 분	보험기간		가입나이
대상포진눈병진단비 【갱신계약】 통풍진단비 【갱신계약】 112대질병수술비 【갱신계약】 112대질병수술비III 【갱신계약】 112대질병수술비III 【갱신계약】 112대질병수술비IV 【갱신계약】 112대질병수술비IV 【갱신계약】 112대질병수술비VI 【갱신계약】 중증암진단비 【갱신계약】 상해1~5중수술비(매회지급) 【갱신계약】 질병1~5중수술비(매회지급) 【갱신계약】 상해사고부상보장 【갱신계약】 5대기관질병수술비(최초1회한) 【갱신계약】 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 암(유사암 포함) 중환자실입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 【갱신계약】 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 【갱신계약】 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 상해입원일당(1일이상10일한도) 【갱신계약】 질병입원일당(1일이상10일한도) 【갱신계약】 상해입원일당(1일이상20일한도) 【갱신계약】 질병입원일당(1일이상20일한도) 【갱신계약】 갑상선기능저하증조작병리진단비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】 심근병증진단비 【갱신계약】 뇌전증진단비 【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 뇌졸중통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】 뇌졸중통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】		30년	45~80세
		1~29년	(110-보험기간)세
급성심근경색증통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】 급성심근경색증통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 간경변증진단비 【갱신계약】 심장판막협착증(대동맥판막)진단비 【갱신계약】 심장질환(특정I)진단비 【갱신계약】 심장질환(특정II)진단비 【갱신계약】 신특정순환계질환진단비 【갱신계약】 심장부정맥 고주파-냉각절제술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	최초	10년	만15~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~100세
		15년	30~95세
		20년	35~90세
		30년	45~80세

구 분	보험기간		가입나이
뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 통합 뇌질환진단비 【갱신계약】 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) 【갱신계약】 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) 【갱신계약】 아나필락시스진단비(응급의료, 연간1회한) 【갱신계약】 아나필락시스진단비(연간1회한) 【갱신계약】 만성신염 및 신증후군 진단비 【갱신계약】 급성신우신염진단비 【갱신계약】 만성신부전투석치료비(연간1회한) 【갱신계약】 유방바늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 종합병원상해입원일당(1일이상) 【갱신계약】 종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도) 【갱신계약】 상급종합병원상해입원일당(1일이상) 【갱신계약】 상급종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도) 【갱신계약】 종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도) 【갱신계약】 상급종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도) 【갱신계약】 종합병원질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】 종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도) 【갱신계약】 종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도) 【갱신계약】 상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도) 【갱신계약】 상급종합병원질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】 상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도) 【갱신계약】 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급) 【갱신계약】 에크모치료비(체외순환막형산화요법)(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 상해수술비(상급종합병원) 【갱신계약】 질병수술비(상급종합병원) 【갱신계약】 상해수술비(종합병원) 【갱신계약】 질병수술비(종합병원) 【갱신계약】 중증무릎관절연골손상진단비 【갱신계약】 중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료비 【갱신계약】 전이암 및 특정암II진단비 【갱신계약】 주) 전이암진단비 【갱신계약】, 특정암II진단비 【갱신계약】로 구성됨 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 【갱신계약】 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 【갱신계약】 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) 【갱신계약】 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 【갱신계약】 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 【갱신계약】 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) 【갱신계약】 통합암진단비III(유사암제외) 【갱신계약】 통합암진단비III(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 통합전이암진단비 【갱신계약】 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】		1~29년	(110-보험기간)세
특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 【갱신계약】	최초	10년 15년	만15~70세

구 분	보험기간		가입나이
<b>약]</b> 상해1~5중수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 질병1~5중수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 질병1~5중수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~100세
		15년	30~95세
		20년	35~90세
		30년	45~80세
		1~29년	(110-보험기간)세
혈전용해치료비(최초1회한) 【갱신계약】 혈전용해치료비(연간1회한) 【갱신계약】 혈전용해치료비II(최초1회한) 【갱신계약】 혈전용해치료비II(연간1회한) 【갱신계약】 기계적혈전제거술(카테터법)치료비II(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	최초	10년	20~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	30~100세
		15년	35~95세
		20년	40~90세
		30년	50~80세
		1~29년	(110-보험기간)세
녹내장진단비 【갱신계약】 백내장진단비 【갱신계약】 특정망막질환진단비 【갱신계약】	최초	10년	만15~60세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~100세
		15년	30~95세
		20년	35~90세
		30년	45~80세
		1~29년	(110-보험기간)세
루게릭병진단비 【갱신계약】	최초	10년	25~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	35~100세
		15년	40~95세
		20년	45~90세
		30년	55~80세
		1~29년	(110-보험기간)세
3대질병 장애진단비 【갱신계약】 3대질병 심한장애진단비 【갱신계약】	최초	10년	20~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	30~100세
		15년	35~95세
		20년	40~90세

구 분	보험기간		가입나이
약제내성결핵(슈퍼결핵)진단비 【갱신계약】		30년	50~80세
		1~29년	(110~보험기간)세
	최초	10년	34~60세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	44~100세
		15년	49~95세
		20년	54~90세
		30년	64~80세
		1~29년	(110~보험기간)세
골밀도검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	최초	10년	만15~55세
		15년	만15~50세
		20년	만15~45세
		30년	만15~35세
	갱신	10년	25~55세
		15년	30~50세
		20년	35~45세
		1~19년	(65~보험기간)세
6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 특정바이러스질환진단비 【갱신계약】 암직접치료통원일당 【갱신계약】 암직접치료통원일당(종합병원) 【갱신계약】 암직접치료통원일당(상급종합병원) 【갱신계약】 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 【갱신계약】	최초	10년	만15~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~100세
		15년	30~95세
		20년	35~90세
		30년	45~80세
		1~29년	(110~보험기간)세
전립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】	최초	10년	30~70세
		15년	
		20년	25~70세
		30년	만15~70세
	갱신	10년	40~100세
		15년	45~95세
		20년	45~90세
		30년	45~80세
		1~29년	(110~보험기간)세
허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 중증갑상선암진단비 【갱신계약】 상해1~5중수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】	최초	10년	30~70세
		15년	
		20년	
		30년	



구 분	보험기간		가입나이
	갱신	10년	40~100세
		15년	45~95세
		20년	50~90세
		30년	60~80세
		1~29년	(110-보험기간)세
요실금수술비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	최초	10년	22~70세
		15년	18~70세
		20년	
		30년	
	갱신	10년	32~100세
		15년	33~95세
		20년	38~90세
		30년	48~80세
		1~29년	(110-보험기간)세
민사소송법률비용손해 【갱신계약】 행정소송법률비용손해 【갱신계약】	최초	10년	만20~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	30~100세
		15년	35~95세
		20년	40~90세
		30년	50~80세
		1~29년	(110-보험기간)세
자동차사고성형비용(자가용운전자) 【갱신계약】	최초	10년	만18~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	28~90세
		15년	33~85세
		20년	38~80세
		30년	48~70세
		1~29년	(100-보험기간)세
말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) 【갱신계약】 갑상선기능항진증치료비 【갱신계약】 위·십이지장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) 【갱신계약】 대장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) 【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)	최초	10년	만15~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~90세
		15년	30~85세
		20년	35~80세
		30년	45~70세

구 분	보험기간		가입나이
<b>【갱신계약】</b> 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) <b>【갱신계약】</b> 종합병원 암 치료지원금II(진단후 5년, 연간1회한) <b>【갱신계약】</b> 종합병원 암 치료지원금II(진단후 10년, 연간1회한) <b>【갱신계약】</b> 신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) <b>【갱신계약】</b> 신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원, 진단후 10년, 연간1회한) <b>【갱신계약】</b> 종합병원 암 치료지원금(5백만원이상 1천만원미만, 진단후 5년, 연간1회한)(기가입자용) <b>【갱신계약】</b> 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) <b>【갱신계약】</b>		1~29년	(100-보험기간)세
재진단암진단비II <b>【갱신계약】</b>	최초	10년	만15~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~89세
		15년	30~84세
		20년	35~79세
		30년	45~69세
		2~29년	(99-보험기간)세
		1년	98,99세
재진단암진단비 <b>【갱신계약】</b> 신재진단암진단비III(기타피부암, 갑상선암 포함) <b>【갱신계약】</b>	최초	10년	만15~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~88세
		15년	30~83세
		20년	35~78세
		30년	45~68세
		2~29년	(98-보험기간)세
		1년	97~99세
신재진단암진단비III(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) <b>【갱신계약】</b>	최초	10년	만15~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	25~89세
		15년	30~84세
		20년	35~79세
		30년	45~69세
		2~29년	(99-보험기간)세
		1년	98~99세
재진단뇌졸중II진단비 <b>【갱신계약】</b>	최초	15년	30~70세
		20년	

구 분	보험기간		가입나이
재진단급성심근경색증진단비 【갱신계약】		30년	
	갱신	15년	45~83세
		20년	50~78세
		30년	60~68세
		2~29년	(98-보험기간)세
		1년	97~99세
중대한심혈관수술비(최초1회한) 【갱신계약】	최초	10년	만15~65세
		15년	만15~65세
		20년	만15~60세
		30년	만15~50세
	갱신	10년	25~70세
		15년	30~65세
		20년	35~60세
		30년	45~50세
		1~29년	(80-보험기간)세
자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암) 【갱신계약】	최초	10년	22~70세
		15년	22~65세
		20년	22~60세
		30년	22~50세
	갱신	10년	32~70세
		15년	37~65세
		20년	42~60세
		30년	-
		1~28년	(80-보험기간)세
유방암으로인한유방수술비 【갱신계약】	최초	10년	20~60세
		15년	
		20년	
		30년	20~50세
	갱신	10년	30~70세
		15년	35~65세
		20년	40~60세
		30년	50세
		1~29년	(80-보험기간)세
중대한특정장해수술비 【갱신계약】 각막이식수술비 【갱신계약】 중대한화상및부식진단비 【갱신계약】 질병사망 【갱신계약】	최초	10년	만15~70세
		15년	만15~65세
		20년	만15~60세
		30년	만15~50세
	갱신	10년	25~70세
		15년	30~65세
		20년	35~60세
		30년	45~50세

구 분	보험기간		가입나이
		1~29년	(80-보험기간)세
류마티스관절염(항류마티스약제)치료비 【갱신계약】 코로나병및게양성대상염진단비 【갱신계약】 신인공관절치환수술비(최초1회한) 【갱신계약】	최초	10년	만15~60세
		15년	
		20년	
		30년	만15~50세
	갱신	10년	25~70세
		15년	30~65세
		30년	35~60세
		2~29년	45~50세
5대장기이식수술비 【갱신계약】 조혈모세포이식수술비 【갱신계약】 다발경화증진단비 【갱신계약】	최초	10년	만15~60세
		15년	만15~55세
		20년	만15~50세
		30년	만15~40세
	갱신	10년	25~60세
		15년	30~55세
		20년	35~50세
		30년	-
관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	최초	10년	25~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	35~100세
		15년	40~95세
		20년	45~90세
		30년	55~80세
특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	최초	10년	18~70세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	28~100세
		15년	33~95세
		20년	38~90세
		30년	48~80세
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】 주) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한, 90일면책) 【갱신계약】 , 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	18~60세
	갱신	5년	28~65세
		10년	28~60세
		1~9년	(70-보험기간)세

구 분	보험기간		가입나이
전립선비대증진단비 【갱신계약】	최초	10년	만15~40세
		15년	
		20년	
		30년	
	갱신	10년	28~100세
		15년	33~95세
		20년	38~90세
		30년	48~80세
		1~29년	(110~보험기간)세
독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책) 【갱신계약】 격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】	최초	10년	만15~70세
	갱신	5년	25~105세
		10년	25~100세
		1~9년	(110~보험기간)세
골다공증진단비 【갱신계약】	최초	10년	만15~55세
	갱신	5년	25~95세
		10년	25~90세
		1~9년	(100~보험기간)세
표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암) (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	만15~70세
	갱신	5년	25~105세
		10년	25~100세
		1~9년	(110~보험기간)세
표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	만15~70세
	갱신	5년	25~105세
		10년	25~100세
		1~9년	(110~보험기간)세
신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】 와 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	만15~70세
	갱신	5년	25~105세
		10년	25~100세
		1~9년	(110~보험기간)세
2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	최초	10년	만15~70세
	갱신	5년	25~105세
		10년	25~100세
		1~9년	(110~보험기간)세

구 분		보험기간		가입나이		
신재진단암II표적항암약물허가치료비 【갱신계약】		최초	10년	만15~70세		
		갱신	10년	25~89세		
			2~9년	(99~보험기간)세		
			1년	98,99세		
비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)II 【갱신계약】 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)II 【갱신계약】 , 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종 백혈병 관련암)(최초1회한)II 【갱신계약】 , 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종 백혈병 관련암 제외)(최초1회한)II 【갱신계약】 로 구성됨		최초	5년/10년	만15~70세		
		갱신	5년	20~105세		
			10년	25~100세		
			1~9년	(110~보험기간)세		
다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 주) 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】 , 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】 로 구성됨		최초	5년/10년	만15~70세		
		갱신	5년	20~105세		
			10년	25~100세		
			1~9년	(110~보험기간)세		
가족일상생활중배상책임III 【갱신계약】 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】		최초	5년	만15~70세		
		갱신	5년	20~105세		
			1~4년	(110~보험기간)세		
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】	중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장	최초	10년	전기납	만15~70세	
			15년			
			20년			
		갱신	10년	전기납	25~95세	
			15년		30~90세	
			20년		35~85세	
			2~19년		(105~보험기간)세	
			1년		104~109세	
	중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장	최초	10년	전기납	만15~70세	
			15년			
			20년			
		갱신	10년	전기납	25~100세	
			15년		30~95세	
			20년		35~90세	
			1~19년		(110~보험기간)세	
간병인사용 상해입원일당(요양병원 제외, 1~180일) 【갱신계약】 간병인사용 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】		최초	10년	만15~70세		
			15년			
			20년			
			30년			
		갱신	10년	25~100세		

구 분	보험기간	가입나이
간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1-180일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원, 1-180일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-180일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-180일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-60일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1-60일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원, 1-60일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-60일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-60일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】	15년	30~95세
	20년	35~90세
	30년	45~80세
	1~29년	(110-보험기간)세
부정맥질환(149)진단비 【갱신계약】 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 상해질병 급여 치료지원금(연간1회한) 【갱신계약】 상해질병 급여 치료지원금(1백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】 상해질병 급여 치료지원금(2백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】 상해질병 급여 치료지원금(3백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】 상해질병 급여 치료지원금(5백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】 상해질병 급여 치료지원금(1천만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】 2대질병종합치료비 【갱신계약】 주) 2대질병종합치료비 <sup>주6)</sup> 【갱신계약】 , 2대질병종합치료비 <sup>주6)</sup> 【갱신계약】로 구성됨	최초	10년
		15년
		20년
	갱신	10년
		15년
		20년
		1~19년
		(110-보험기간)세

- 주) 1. 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음
2. 기본계약의 갱신기간과 특별약관의 갱신기간은 동일하게 적용함.
- 2-1. 2.에도 불구하고 아래 특별약관의 갱신기간은 5년으로 적용함.

• 가족일상생활중배상책임III 【갱신계약】

- 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】

2-2. 2.에도 불구하고 아래 특별약관의 갱신기간은 10년으로 적용함.

- 표적항암약물치료비(최초1회한)II 【갱신계약】
- 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)II 【갱신계약】
- 신재진단암II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】
- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책) 【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(최초1회한)II 【갱신계약】
- 격리실입원(응급)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】
- 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】
- 골다공증진단비 【갱신계약】
- 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】

2-3. 2.에도 불구하고 다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 및 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)II 【갱신계약】 특별약관의 갱신기간은 5/10년으로 적용함.

2-4. 2.에도 불구하고 기본계약이 30년만기인 경우 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】, 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】, 부정맥질환(149)진단비 【갱신계약】, 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】, 중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(연간1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(1백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(2백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(3백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(5백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(1천만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】 및 2대질환종합치료비 【갱신계약】 특별약관의 갱신기간은 10년으로 적용함

2-5. 2.에도 불구하고 기본계약이 20년만기인 경우 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】, 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】, 부정맥질환(149)진단비 【갱신계약】, 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】, 중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(연간1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(1백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(2백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(3백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(5백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】, 상해질병 급여 치료지원금(1천만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】 및 2대질환종합치료비 【갱신계약】 특별약관의 갱신기간은 10/20년으로 적용함

3. 【갱신계약】은 최초계약의 보험기간 종료 후 갱신종료나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨.

3-1. 【갱신계약】의 보험기간 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약



의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.

3-2. 3-1.에도 불구하고 재진단암진단비Ⅲ【갱신계약】， 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】

및 신재진단암진단비Ⅲ(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.

3-3. 3-1.에도 불구하고 재진단암진단비【갱신계약】， 신재진단암진단비Ⅲ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신

계약】， 재진단뇌종양Ⅱ진단비【갱신계약】， 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】의 경우, 갱신시점에서 98세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 98세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.

3-4. 3-1.에도 불구하고 아래 특별약관의 경우, 갱신시점에서 기본계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 해당 특별약관의 보험기간보다 짧은 경우 그 잔여보험기간으로 갱신함.

- 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】
- 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ【갱신계약】
- 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】
- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비 (급여, 연간1회한)【갱신계약】
- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】
- 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】
- 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】
- 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)【갱신계약】
- 격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】
- 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】
- 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비【갱신계약】
- 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한, 90일면책)【갱신계약】
- 골다공증진단비【갱신계약】
- 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】
- 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】

3-5. 3-1.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.

4. 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 특별약관의 경우 기본계약의 보험기간이 10년, 20년 또는 30년일 때 가입 가능함.

5. 당보별 갱신종료나이는 아래와 같음.

구분	갱신종료나이
골밀도검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】	65세
5대장기이식수술비【갱신계약】 조혈모세포이식수술비【갱신계약】 다발경화증진단비【갱신계약】 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비【갱신계약】	70세

구분	갱신종료나 이
중대한특정상해수술비【갱신계약】 각막이식수술비【갱신계약】 중대한화상및부식진단비【갱신계약】 질병사망【갱신계약】 류마티스관절염(항류마티스약제)치료비【갱신계약】 크론병및게양성대장염진단비【갱신계약】 신인공관절치환수술비(최초1회환)【갱신계약】 유방암으로인한유방수술비【갱신계약】 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)【갱신계약】 중대한심혈관수술비(최초1회환)【갱신계약】	80세
자동차사고성형비용(자가용운전자)【갱신계약】 재진단암진단비【갱신계약】 신재진단암진단비Ⅲ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】 재진단암진단비Ⅲ【갱신계약】 재진단뇌졸중Ⅱ진단비【갱신계약】 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】 갑상선기능항진증치료비【갱신계약】 위·십이지장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회환)【갱신계약】 대장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회환)【갱신계약】 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)【갱신계약】 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 골다공증진단비【갱신계약】 신재진단암진단비Ⅲ(5회환, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환)【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회환)【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회환)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회환)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회환)【갱신계약】 신틍정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회환)【갱신계약】 신틍정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원, 진단후 10년, 연간1회환)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금(5백만원이상 1천만원미만, 진단후 5년, 연간1회환)(기가입자용)【갱신계약】 2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환)【갱신계약】	100세
그 외	110세

6. 2대질환종합치료비【갱신계약】 및 2대질환종합치료비Ⅲ【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되었음

구분	세부보장
----	------

구분	세부보장
2대질병종합치료비 【갱신계약】	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액검사지원비(급여, 연간1회한)</li> <li>- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)</li> <li>- 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)</li> <li>- 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)</li> <li>- 뇌혈관질환입원일당(상급종합병원, 1일이상180일한도)</li> <li>- 허혈성심장질환입원일당(상급종합병원, 1일이상180일한도)</li> <li>- 뇌혈관질환및허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도)</li> </ul>
2대질병종합치료비II 【갱신계약】	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 뇌혈관질환수술비</li> <li>- 심장질환수술비</li> <li>- 심장부정맥 고주파냉각절제술 보장(급여, 연간1회한)</li> <li>- 특정뇌동맥질환혈관색전술보장(급여, 연간1회한)</li> <li>- 관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)</li> <li>- 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상보장(연간1회한)</li> <li>- 중증질환자(심장)산정특례대상보장(연간1회한)</li> </ul>

#### <독립특별약관>

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
무배당 간병인지원 상해입원일당(1일이상)II 【갱신계약】 - 간병인지원 상해입원일당(1일이상)II 【갱신계약】 - 상해입원일당(1일이상)II(전환용) 【갱신계약】	최초	3년	전기납	만15세~70세
	갱신	1~3년		18~ (110-보험기간)세
무배당 간병인지원 질병입원일당(1일이상)II 【갱신계약】 - 간병인지원 질병입원일당(1일이상)II 【갱신계약】 - 질병입원일당(1일이상)(전환용) 【갱신계약】	최초	3년	전기납	만15세~70세
	갱신	1~3년		18~ (110-보험기간)세

- 주) 1. 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음
2. 위에서 정한 가입나이에도 불구하고 이 특별약관의 가입나이는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관의 가입나이 범위 이내로 함
3. 특별약관의 갱신기간은 최초 보험기간과 동일하게 적용함. 단, 보험만기 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여기간으로 갱신함.
4. 【갱신계약】은 최초계약의 보험기간 종료 후 피보험자의 나이가 갱신종료나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨.
5. 갱신종료나이는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관의 보험만기 또는 갱신종료나이에 준함.

#### □ 가입이 제한되는 경우

- ① 피보험자의 직업 및 과거병력 등 청약서상 기재내용은 계약인수 및 보상여부에 영향을 미치는 중요한 사항이므로 청약시 빠짐없이 사실 그대로를 본인이 직접 작성하거나 확인하여야 함.
- ② 피보험자의 직업, 직무, 과거 사고유무, 건강상태, 기타사항으로 인하여 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있음.

- ③ 질병을 원인으로 하는 사망을 담보하는 특약의 경우 보험기간은 80세만기 이내로 하고 보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 하며 만기시에 지급하는 환급금은 납입 보험료 합계액의 범위 이내로 함.

④ 기타 특별약관 운영에 관한 사항

(1) 상해 관련 특별약관

- 1) 5대골절진단비【갱신계약】특별약관은 골절진단비Ⅲ(치아파절제외)【갱신계약】 또는 골절진단비(치아파절 포함)(연간1회한)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 2) 5대골절수술비【갱신계약】특별약관은 골절수술비【갱신계약】 또는 상해수술비【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 3) 상해흉터복원수술비Ⅲ(안면부)【갱신계약】특별약관은 상해흉터복원수술비【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능 함.
- 4) 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 |                          |

- 5) 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)【갱신계약】특별약관과 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입해야 함.
- 6) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- |  |
|--|
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상) 보장   |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상) 보장   |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상) 보장   |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상) 보장   |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상) 보장 |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상) 보장   |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상) 보장   |

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

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

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

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

- 상해1~5중수술비(상급종합병원, 매회지급)(4종) 보장
- 상해1~5중수술비(상급종합병원, 매회지급)(5종) 보장

(2) 질병 관련 특별약관

- 1) 암진단비(유사암제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) 【갱신계약】 및 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관은 유사암진단비 【갱신계약】 특별약관과 동시에 가입하여야 함.
- 2) 암진단비(특정소액암 및 유사암 제외) 【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) 【갱신계약】 또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입가능 함.
- 3) 10대고액치료비암진단비 【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암제외) 【갱신계약】 , 암진단비(특정소액암 및 유사암 제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) 【갱신계약】 또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 4) 갑상선암(초기제외)진단비 【갱신계약】 특별약관은 유사암진단비 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 5) 항암방사선치료비 【갱신계약】 특별약관과 항암약물치료비 【갱신계약】 특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.
- 6) 약제내성결핵(슈퍼결핵)진단비 【갱신계약】 특별약관은 결핵진단비 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 7) 재진단암진단비Ⅲ 【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암 제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) 【갱신계약】 또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 8) 중증암진단비 【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암제외) 【갱신계약】 , 암진단비(특정소액암 및 유사암 제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) 【갱신계약】 또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 9) 대상포진노병진단비 【갱신계약】 특별약관은 대상포진진단비 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 10) 암요양병원입원일당(1일이상90일한도) 【갱신계약】 , 암요양병원입원일당(1일이상60일한도) 【갱신계약】 특별약관은 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 11) 재진단뇌졸중Ⅱ진단비 【갱신계약】 특별약관은 뇌졸중진단비 【갱신계약】 또는 뇌혈관질환진단비 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 12) 재진단급성심근경색증진단비 【갱신계약】 특별약관은 급성심근경색증진단비 【갱신계약】 , 허혈성심장질환진단비 【갱신계약】 특별약관 및 심장질환(특정Ⅱ)진단비 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 13) 질병1~5중수술비(매회지급) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

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

- 14) 재진단암진단비 【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암 제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) 【갱신계약】 또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 15) 암직접치료통원일당(종합병원) 【갱신계약】 및 암직접치료통원일당(상급종합병원) 【갱신계약】 특별약관은 암직접치료통원일당 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 16) 112대질병수술비 【갱신계약】 , 112대질병수술비Ⅲ 【갱신계약】 , 112대질병수술비Ⅲ 【갱신계약】 및 112대질

병수술비Ⅳ【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.

16-1) 112대질병수술비Ⅳ【갱신계약】 또는 112대질병수술비Ⅵ【갱신계약】 특별약관은 112대질병수술비【갱신계약】 , 112대질병수술비Ⅲ【갱신계약】 , 112대질병수술비Ⅲ【갱신계약】 및 112대질병수술비Ⅳ【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

17) 5대기관질병수술비(최초1회한)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함. 단, 자동갱신시 해당 세부보장이 소멸되었을 경우에는 적용하지 않음

• 뇌질한 관혈수술비 보장	• 뇌질한 비관혈수술비 보장
• 심장질한 관혈수술비 보장	• 심장질한 비관혈수술비 보장
• 폐질한 관혈수술비 보장	• 폐질한 비관혈수술비 보장
• 간질한 관혈수술비 보장	• 간질한 비관혈수술비 보장
• 신장질한 관혈수술비 보장	• 신장질한 비관혈수술비 보장

18) 갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책)【갱신계약】 특별약관은 질병수술비【갱신계약】 , 질병수술비(백내장제외)【갱신계약】 , 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)【갱신계약】 , 유사암수술비【갱신계약】 , 암수술비(유사암포함,연간1회한)【갱신계약】 , 질병1~5종수술비(매회지급)【갱신계약】 , 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)【갱신계약】 또는 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함

19) 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책)【갱신계약】 특별약관은 질병수술비【갱신계약】 , 질병수술비(백내장제외)【갱신계약】 , 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)【갱신계약】 , 암수술비(유사암제외)【갱신계약】 , 암수술비(유사암제외)(최초1회한)【갱신계약】 , 암수술비(유사암포함,연간1회한)【갱신계약】 , 질병1~5종수술비(매회지급)【갱신계약】 또는 질병수술비(특정7대질병제외)(매회지급)【갱신계약】 , 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)【갱신계약】 또는 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함

20) 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음.

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

20-1) 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.

20-2) 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관은 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

21) 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음.

• 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】
• 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】

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

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

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

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

24) 신재진단암진단비Ⅲ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】, 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 및 신재진단암진단비Ⅲ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암 제외)【갱신계약】, 통합암진단비Ⅲ(유사암제외)【갱신계약】 또는 통합암진단비Ⅲ(전이암 포함)(유사암제외)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

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

26) 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】, 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】의 보험가입금액은 5만원 이하로 함.

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

28) 뇌졸중통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)【갱신계약】 특별약관은 뇌졸중통원일당(연간30일한도)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

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

30) 급성심근경색증통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)【갱신계약】 특별약관은 급성심근경색증통원일당(연간30일한도)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

31) 심장질환(특정)진단비【갱신계약】 특별약관은 심장질환(특정Ⅱ)진단비【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

32) 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

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

32-1) 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)【갱신계약】 특별약관은 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

33) 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】

34-1) 혈전용해치료비(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비(최초1회한)(뇌경색증, I63) 보장
- 혈전용해치료비(최초1회한)(급성심근경색증, I21) 보장

34-2) 혈전용해치료비(연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비(연간1회한)(뇌경색증, I63) 보장
- 혈전용해치료비(연간1회한)(급성심근경색증, I21) 보장

34-3) 혈전용해치료비III(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비III(최초1회한)(뇌졸중) 보장
- 혈전용해치료비III(최초1회한)(특정심장질환) 보장

34-4) 혈전용해치료비III(연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비III(연간1회한)(뇌졸중) 보장
- 혈전용해치료비III(연간1회한)(특정심장질환) 보장

35) 중증갑상선암진단비 【갱신계약】 특별약관은 유사암진단비 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

36) 유사암수술비 【갱신계약】 특별약관은 암수술비(유사암제외) 【갱신계약】 , 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 【갱신계약】 , 암수술비(유사암제외)(30%체증형) 【갱신계약】 또는 암수술비(유사암포함,연간1회한) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

37) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

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

38) 전이암 및 특정암II진단비 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 전이암진단비 【갱신계약】
- 특정암II진단비 【갱신계약】

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

- 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장



- 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장

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

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

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

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

- 경구용 항응고제-와파린 치료비(급여) 보장
- 경구용 항응고제-NOAC 치료비(급여) 보장

43) 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 【갱신계약】 특별약관과 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입해야 함.

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

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

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

46) 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅲ(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한 가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

- 혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한) 【갱신계약】
- 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한) 【갱신계약】

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

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

49) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 , 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암 제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) 【갱신계약】 또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

50) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 , 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 유사암진단비 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

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

연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암 제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) 【갱신계약】 또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

52) 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 특정소액암진단비Ⅲ 보장
- 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외) 보장
- 소화기관암진단비 보장
- 혈액암진단비 보장
- 두경부암진단비 보장
- 11대특정암진단비 보장
- 폐암진단비 보장
- 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비 보장
- 3대특정고액암진단비 보장

53) 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 특정소액암진단비Ⅲ(전이암포함) 보장
- 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외)(전이암포함) 보장
- 소화기관암진단비(전이암포함) 보장
- 혈액암진단비 보장
- 두경부암진단비 보장
- 11대특정암진단비(전이암포함) 보장
- 폐암진단비(전이암포함) 보장
- 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비(전이암포함) 보장
- 3대특정고액암진단비(전이암포함) 보장

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

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

55) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상) 보장

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

62) 신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 또는 신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 신특정순환계질환 진단비 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

63) 신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 및 신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

64) 2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 뇌혈관질환진단비 【갱신계약】 특별약관 및 심장질환(특정)진단비 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

### (3) 상해 및 질병 관련 특별약관

- 1) 격리실입원(응급)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관과 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 2) 2대질환종합치료비 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 2대질환종합치료비Ⅰ 【갱신계약】
- 2대질환종합치료비Ⅱ 【갱신계약】

- 3) 상해질환 급여 치료지원금(연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 상해질환 급여 치료지원금(1백만원이상 2백만원미만, 연간1회한) 보장
- 상해질환 급여 치료지원금(2백만원이상 3백만원미만, 연간1회한) 보장
- 상해질환 급여 치료지원금(3백만원이상 5백만원미만, 연간1회한) 보장
- 상해질환 급여 치료지원금(5백만원이상 1천만원미만, 연간1회한) 보장
- 상해질환 급여 치료지원금(1천만원이상, 연간1회한) 보장

### (4) 비용손해 관련 특별약관

- 1) 의료사고법률비용 【갱신계약】 특별약관은 보험가입금액을 2백만원으로 운영함.

### (5) 기타 특별약관

- 1) 아래의 특별약관은 자가용운전자에 한해 가입 가능함.

- 자동차사고성형비용(자가용운전자) 【갱신계약】

### (6) 독립특별약관

- 1) 상해입원일당(1일이상)Ⅱ(전환용) 【갱신계약】 특별약관은 간병인지원 상해입원일당(1일이상)Ⅱ 【갱신계약】 특별약관이 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 간병인지원을 할 수 없어 해당 특약이 소멸된 경우에 한하여 전환계약으로만 가입 가능함.
- 2) 질병입원일당(1일이상)(전환용) 【갱신계약】 특별약관은 간병인지원 질병입원일당(1일이상)Ⅱ 【갱신계약】 특별약관이 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 간병인지원을 할 수 없어 해당 특약이 소멸된 경우에 한하여 전환계약으로만 가입 가능함.

⑥ 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 보험계약당시 또는 보험기간 중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로써 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 짐. 이륜자동차의 운전자가 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관을 부가시에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유·사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외)·관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있음.

⑥ 특정 신체부위 및 질병 보장제한부 인수 특별약관에 관한 사항

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

⑦ 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관에 관한 사항

1) 회사는 아래의 대상 특별약관에 한해 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관을 부가할 수 있음.

<p>질병80%이상후유장해 【갱신계약】</p> <p>질병사망 【갱신계약】</p> <p>뇌혈관질환수술비 【갱신계약】</p> <p>허혈성심장질환수술비 【갱신계약】</p> <p>10대고액치료비암진단비 【갱신계약】</p> <p>암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】</p> <p>암요양병원입원일당(1일이상90일한도) 【갱신계약】</p> <p>암요양병원입원일당(1일이상60일한도) 【갱신계약】</p> <p>말기폐질환진단비 【갱신계약】</p> <p>말기간경화진단비 【갱신계약】</p> <p>말기신부전증진단비 【갱신계약】</p> <p>암진단비(유사암제외) 【갱신계약】</p> <p>유사암진단비 【갱신계약】</p> <p>중증갑상선암진단비 【갱신계약】</p> <p>중증암진단비 【갱신계약】</p> <p>5대기관질병수술비(최초1회한) 【갱신계약】</p> <p>6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>질병1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】</p> <p>갑상선기능항진증치료비 【갱신계약】</p> <p>112대질병수술비I 【갱신계약】</p> <p>112대질병수술비II 【갱신계약】</p> <p>112대질병수술비III 【갱신계약】</p> <p>112대질병수술비IV 【갱신계약】</p> <p>112대질병수술비V 【갱신계약】</p> <p>112대질병수술비VI 【갱신계약】</p> <p>뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】</p> <p>뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】</p> <p>허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】</p> <p>허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】</p> <p>신재진단암진단비III(기타피부암, 갑상선암 포함) 【갱신계약】</p> <p>신재진단암진단비III(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】</p> <p>표적항암약물치료비(최초1회한)II 【갱신계약】</p> <p>비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)II 【갱신계약】</p> <p>신표적항암약물허가치료비</p> <p>(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)II 【갱신계약】</p> <p>말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) 【갱신계약】</p> <p>신재진단암II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】</p> <p>심근경색진단비 【갱신계약】</p> <p>2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비</p>	<p>질병후유장해(3~100%) 【갱신계약】</p> <p>뇌혈관질환진단비 【갱신계약】</p> <p>뇌졸중진단비 【갱신계약】</p> <p>뇌출혈진단비 【갱신계약】</p> <p>허혈성심장질환진단비 【갱신계약】</p> <p>급성심근경색증진단비 【갱신계약】</p> <p>질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】</p> <p>질병중환자실입원일당(1일이상) 【갱신계약】</p> <p>항암방사선치료비 【갱신계약】</p> <p>항암방사선치료비(연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>항암약물치료비 【갱신계약】</p> <p>항암약물치료비(연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>항암방사선치료비(남성생식기관관련(전립선, 음경, 고환)암) 【갱신계약】</p> <p>항암방사선치료비(여성생식기관관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암) 【갱신계약】</p> <p>질병수술비 【갱신계약】</p> <p>중대한심혈관수술비(최초1회한) 【갱신계약】</p> <p>암진단비(특정소액암 및 유사암제외) 【갱신계약】</p> <p>요실금수술비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>재진단암진단비III 【갱신계약】</p> <p>요로결석진단비 【갱신계약】</p> <p>대상포진진단비 【갱신계약】</p> <p>대상포진눈병진단비 【갱신계약】</p> <p>통풍진단비 【갱신계약】</p> <p>갑상선암(초기제외)진단비 【갱신계약】</p> <p>대장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>위·십이지장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>재진단암진단비 【갱신계약】</p> <p>재진단뇌졸중II진단비 【갱신계약】</p> <p>재진단급성심근경색증진단비 【갱신계약】</p> <p>질병입원일당(1일이상10일한도) 【갱신계약】</p> <p>질병입원일당(1일이상20일한도) 【갱신계약】</p> <p>암(유사암 포함) 중환자실입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】</p> <p>뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】</p> <p>질병수술비(백내장제외) 【갱신계약】</p> <p>갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】</p> <p>전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】</p> <p>특정바이러스질환진단비 【갱신계약】</p> <p>암직접치료통원일당 【갱신계약】</p> <p>암직접치료통원일당(종합병원) 【갱신계약】</p> <p>암직접치료통원일당(상급종합병원) 【갱신계약】</p> <p>암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 【갱신계약】</p> <p>뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】</p>
---	--

<p>(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 2대질환 혈관조영술 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】 양전자단층촬영(PET)검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】 3대질환 장애진단비 【갱신계약】 표적항암방사선치료비(최초1회한)II 【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-180일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-180일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-60일) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-60일) 【갱신계약】 관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 만성신부전투석치료비(연간1회한) 【갱신계약】 혈전용해치료비(최초1회한) 【갱신계약】 혈전용해치료비(연간1회한) 【갱신계약】 혈전용해치료비III(최초1회한) 【갱신계약】 혈전용해치료비III(연간1회한) 【갱신계약】 기계적혈전제거술(카테터법)치료비III(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 보험료납입면제대상보장(5대환급) 【갱신계약】 보험료납입면제대상보장(8대기본) 【갱신계약】 종합병원질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】 상급종합병원질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】 카티(CAR-T) 항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】 질병수술비(특정7대질환 제외)(매회지급) 【갱신계약】 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) 【갱신계약】 통합 뇌질환진단비 【갱신계약】 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 【갱신계약】 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) 【갱신계약】</p>	<p>뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 뇌졸중통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】 뇌졸중통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 급성심근경색증통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】 급성심근경색증통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 3대질환 심한장애진단비 【갱신계약】 심장질환(특정I)진단비 【갱신계약】 심장질환(특정II)진단비 【갱신계약】 신틍정순환계질환진단비 【갱신계약】 심장질환수술비 【갱신계약】 다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) 【갱신계약】 뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 부정맥질환(149)진단비 【갱신계약】 암수술비(유사암제외) 【갱신계약】 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 【갱신계약】 암수술비(유사암포함,연간1회한) 【갱신계약】 유사암수술비 【갱신계약】 보험료납입지원(유사암진단) 【갱신계약】 질병수술비(상급종합병원) 【갱신계약】 질병수술비(종합병원) 【갱신계약】 전이암 및 특정암II진단비 【갱신계약】 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 암수술비(유사암제외)(30%체증형) 【갱신계약】 뇌혈관질환수술비(30%체증형) 【갱신계약】 허혈성심장질환수술비(30%체증형) 【갱신계약】 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 【갱신계약】 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 【갱신계약】 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) 【갱신계약】</p>
--	--

<p>종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도) 【갱신계약】</p> <p>상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도) 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】</p> <p>간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 【갱신계약】</p> <p>간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】</p> <p>통합암진단비III(유사암제외) 【갱신계약】</p> <p>통합암진단비III(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】</p> <p>통합전이암진단비 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도) 【갱신계약】</p> <p>상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도) 【갱신계약】</p> <p>항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】</p> <p>항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】</p> <p>특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 【갱신계약】</p>	<p>암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>종합병원 암 치료지원금II(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>종합병원 암 치료지원금III(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>질병1-5종수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】</p> <p>질병1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】</p> <p>신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>종합병원 암 치료지원금(5백만원이상 1천만원미만, 진단후 5년, 연간1회한)(기가입자용) 【갱신계약】</p> <p>2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p>
---	--



< 독립특별약관 >

무배당 간병인지원 질병입원일당(1일이상)II【갱신계약】 특별약관

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

⑧ 상품판매시 고객안내에 관한 사항

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

(1) 재진단암진단비III【갱신계약】 특별약관

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

(2) 재진단암진단비【갱신계약】 특별약관

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

(3) 신재진단암진단비III(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】 특별약관

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

(4) 재진단뇌졸중II진단비【갱신계약】 특별약관

- 1) 재진단뇌졸중II의 보장범위는 **뇌출혈 및 뇌경색증**에 대하여 보장
- 2) 재진단뇌졸중II 보장은 『첫 번째 뇌졸중II』(**뇌출혈 및 뇌경색증**) 또는 직전 발생한 『재진단뇌졸중II』 진단확

- 정일로부터 2년이 지나고 재진단뇌졸중II으로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
- 3) 『첫번째 뇌졸중II』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
  - 4) 『재진단뇌졸중II』이 진단확정 시점에, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
- (5) 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 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
  - 4) 『재진단급성심근경색증』이 진단확정 시점에, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
- (6) 중증암진단비【갱신계약】 특별약관
- 1) 해당 특별약관은 암의 병기에 따라 중증암진단비가 지급됩니다.
  - 2) 병기구분불가암으로 진단시 중증암에 대한 진단비를 지급하지 않습니다. 다만, 원격전이가 발생한 경우 중증암에 대한 진단비를 지급합니다.
- (7) 표적항암약물치료비(최초1회한)II【갱신계약】 특별약관
- 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - 2) 특정항암호르몬약물허가치료비 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 특정항암호르몬치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - 3) 감상선암호르몬약물허가치료비 보장은 감상선암수술 후 치료 또는 재발방지 목적으로 감상선암호르몬치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함. 감상선암호르몬치료제란 감상선암수술 후 감상선자극호르몬을 억제하기 위해 사용되는 감상선암호르몬치료제로 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행속도를 늦추기 위한 호르몬 관련 약제를 말함.
  - 4) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물 치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
  - 5) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함
  - 6) 특정항암호르몬약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장 함
  - 7) 감상선암호르몬약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장 함
- (8) 표적항암방사선치료비(최초1회한)II【갱신계약】 특별약관
- 1) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 보장은 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함
  - 2) 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) 보장은 항암양성자방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함
  - 3) 항암세기조절방사선치료란 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외함
  - 4) 항암양성자방사선치료란 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 위의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 양성자의 물리적 특성을 이용하는 방사선치료를 말하며, 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장 함
- (9) 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)II【갱신계약】 특별약관
- 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표적항암

- 제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
- 2) 특정항암호르몬약물허가치료비 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 특정항암호르몬치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - 3) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물 치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
  - 4) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함
  - 5) 특정항암호르몬약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장 함
- (10) 신재진단암II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 특별약관
- 1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암관련보장의 90일 면책기간 적용
  - 2) 신재진단암II 표적항암약물허가치료의 보장범위는 암(기타피부암, 갑상선암 포함)에 대하여 보장
  - 3) 신재진단암II 표적항암약물허가치료 보장은 『첫 번째암』(기타피부암, 갑상선암 포함) 또는 직전 발생한 『신재진단암II』 진단확정일로부터 1년이 지난 이후에 신재진단암II으로 진단 확정되고 그 신재진단암II의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우에 보험금을 지급함
  - 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 최종 갱신종료일까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
  - 5) 『신재진단암II』이 진단확정되고 그 신재진단암II의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 시점에, 최종 갱신종료일까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
  - 6) 신재진단암II 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - 7) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물 치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
  - 8) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함
- (11) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】 특별약관
- 1) 카티항암약물허가치료비 보장은 환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입(변형)을 통해 제조 및 증폭된 키메라항원수용체T세포(CAR-T(카티)세포)를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면항원을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 카티치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - 2) 카티항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『카티치료제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물 치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
  - 3) 카티항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장함
- (12) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장
- 1) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장은 5년 면책기간을 적용합니다.
- (13) 상해질병 급여 치료지원금(연간1회한) 【갱신계약】 , 상해질병 급여 치료지원금(1백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】 , 상해질병 급여 치료지원금(2백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】 , 상해질병 급여 치료지원금(3백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】 , 상해질병 급여 치료지원금(5백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】 , 상해질병 급여 치료지원금(1천만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】
- 1) 본인부담 급여 의료비는 국민건강보험법에서 정한 요양급여 및 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금에 해당하는 금액으로 비급여는 제외되며, 연간 본인부담 급여 의료비는 보장범위에 해당되는 상병 또는 질병의 진료를 위한 진료일자의 시작일을 기준으로 합산합니다. 단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우 새로운 입원으로 봅니다.
- (14) 신재진단암진단비III(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】 특별약관
- 1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암 관련 보장의 90일 면책기간 적용
  - 2) 신재진단암II의 보장범위는 암(기타피부암, 갑상선암 포함)에 대하여 보장

- 3) 신재진단암II 보장은 『첫 번째암』(기타피부암, 갑상선암 포함) 또는 직전 발생한 『신재진단암II』 진단확정일로부터 1년이 지나고 신재진단암II로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
- 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
- 5) 『신재진단암II』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨

(15) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)II【갱신계약】 특별약관

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

## 2) 상품의 특이사항

□ (보장부분) 적용이율 : 3.0%

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

□ 보험기간, 납입기간

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

□ 납입주기 : 월납

□ 만기환급금에 관한 사항

적립순보험료를 이 상품의 "보장성-1701 공시이율"으로 만기시까지 적립한 금액(중도인출액이 있었던 경우에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감하여 계산한 금액)을 만기환급금으로 지급하여 드림. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 빼고 지급하여 드림.

□ 선납보험료에 관한 사항

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

□ 중도인출에 관한 사항

- 가. 계약자는 계약일로부터 2년이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 기본계약 해약환급금과 적립부분 해약환급금 중 적은 금액 (이 계약에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다))의 80%범위 내에서 중도인출 할 수 있음.  
단, 중도인출은 보험기간 내에 한하며, 보험년도 기준 연 12회에 한함.
- 나. 가.에도 불구하고 중도인출액의 총 누적액의 한도는 중도인출을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 해약환급금과 적립부분 해약환급금 중 적은금액의 80%를 한도로 함.
- 다. 중도인출시 중도인출금액 및 만기환급금(또는 해약환급금)의 지급 시점까지 중도인출금액에 적립되었을 이자만큼 만기환급금(또는 해약환급금)이 감소함.

□ 의무가입에 관한 사항

- 보험종목에 따른 의무부가 특별약관은 다음과 같음

보험종목	의무부가 특별약관
1종(5대 납입면제 환급형)	보험료납입면제대상보장(5대환급) 【갱신계약】
2종(8대 납입면제 기본형)	보험료납입면제대상보장(8대기본) 【갱신계약】

□ 보험료 납입면제 관련 사항

가. 1종(5대 납입면제 환급형)

1) 보험료 납입기간 중 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- ① 일반상해80%이상후유장해 발생
- ② 질병80%이상후유장해 발생
- ③ 암보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정
- ④ 뇌졸중으로 진단 확정
- ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정

단, 보험금 지급으로 인하여 소멸된 특별약관, 독립특별약관 및 아래에 해당하는 특별약관은 납입면제를 적용하지 않음

가족일상생활중배상책임III 【갱신계약】 특별약관

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

나. 2종(8대 납입면제 기본형)

1) 보험료 납입기간 중 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- ① 일반상해80%이상후유장해 발생
- ② 질병80%이상후유장해 발생
- ③ 암보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정
- ④ 뇌졸중으로 진단 확정
- ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정
- ⑥ 말기폐질환으로 진단 확정
- ⑦ 말기간경화로 진단 확정
- ⑧ 말기신부전증으로 진단 확정

단, 보험금 지급으로 인하여 소멸된 특별약관, 독립특별약관 및 아래에 해당하는 특별약관은 납입면제를 적용하지 않음

가족일상생활중배상책임III 【갱신계약】 특별약관

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

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

입을 면제함.

- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 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) 【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 갑상선암 제외)” 또는 보험료 납입기간 중 “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- 종합병원 암 치료지원금II(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 종합병원 암 치료지원금II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 종합병원 암 치료지원금(5백만원이상 1천만원미만, 진단후 5년, 연간1회한)(기가입자용) 【갱신계약】

바. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 “신특정순환계질환”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- 신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】

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

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

#### □ 자동갱신 특별약관에 관한 사항

##### 1) 대상

- 【갱신계약】 기본계약 및 특별약관

##### 2) 보험료 계산에 관한 사항

가) 【갱신계약】 기본계약 및 특별약관은 갱신주기마다 자동갱신 됨(3년,5년,10년,15년,20년,30년)

나) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용함. 단, 갱신시점에서 갱신종료나이까지 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함

다) 【갱신계약】 기본계약 및 특별약관의 갱신시 보험료 통보

- 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함

라) 재진단암진단비III 【갱신계약】 , 신재진단암II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 및 신재진단암진단비III(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

라-1) 나) 및 라) 에도 불구하고 재진단암진단비III 【갱신계약】 , 신재진단암II 표적항암약물허가치료비 【갱신

계약】 및 신재진단암진단비Ⅲ(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

라-2) 나) 및 라) 에도 불구하고 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 99세까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 99세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

마) 재진단암진단비 【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅲ(기타피부암, 갑상선암 포함) 【갱신계약】, 재진단뇌졸중Ⅱ진단비 【갱신계약】, 재진단급성심근경색증진단비 【갱신계약】의 경우, 갱신시점에서 98세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 98세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함

마-1) 나) 및 마) 에도 불구하고 재진단암진단비 【갱신계약】의 경우 피보험자에게 98세까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

마-2) 나) 및 마) 에도 불구하고 재진단뇌졸중Ⅱ진단비 【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 98세까지 『첫 번째 뇌졸중Ⅱ』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

마-3) 나) 및 마) 에도 불구하고 재진단급성심근경색증진단비 【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 98세까지 『첫 번째 급성심근경색증』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

마-4) 나) 및 마) 에도 불구하고 신재진단암진단비Ⅲ(기타피부암, 갑상선암 포함) 【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 98세까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

바) 나)에도 불구하고 아래 특별약관의 경우 갱신시점에서 기본계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 해당 특별약관의 보험기간보다 짧은 경우 그 잔여보험기간으로 갱신함

- 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】
- 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】
- 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】
- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책) 【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】
- 다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】
- 격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】
- 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】
- 골다공증진단비 【갱신계약】
- 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】
- 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅲ 【갱신계약】

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

사-1) 나) 및 사) 에도 불구하고 중증질환자(재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우, 피보험자

에게 (갱신종료나이-5세)까지 신규암에 해당하는 『중증질환자(암) 산정특례 대상질환』으로 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이-5세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

아) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 암보장개시일 이후 “암(기타피부암 및 갑상선암 제외)”으로 진단확정된 경우 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 및 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

자) 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.

차) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 암보장개시일 이후 “암(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 또는 갱신 전 보험기간 중 “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정된 경우 종합병원 암 치료지원금II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 , 종합병원 암 치료지원금II(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】 및 종합병원 암 치료지원금(5백만원이상 1천만원미만, 진단후 5년, 연간1회한)(기가입자용) 【갱신계약】 은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

카) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 “신특정순환계질환”으로 진단확정된 경우 신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 및 신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

타) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 “2대질환(뇌, 심장)”으로 진단확정된 경우 2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

### 3) 보험료 재산출에 관한 사항

【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 보험료를 적용함

### 5) 보험료 납입방법

- 【갱신계약】 특별약관의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 함

## □ 간병인지원 관련 특별약관에 관한 사항

### ① 대상 특별약관

- 간병인지원 상해입원일당(1일이상)II 【갱신계약】

- 간병인지원 질병입원일당(1일이상)II 【갱신계약】

② 피보험자가 회사에 간병인 지원을 신청하였음에도 회사가 부득이한 사유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인에 대해 간병인 사용비용이 발생하였을 때 ③에서 정한 간병인지원비용을 한도로 지급함. 단, 보험수익자는 간병인 사용 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 함)을 제출하여야 함.

③ ②에도 불구하고 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있음.

④ 간병인지원비용이라 함은 보험수익자에게 간병인을 지원해 주기 위하여 회사가 정한 금액을 말함.

⑤ ④에서 정한 간병인지원비용은 매 사업연도 종료일까지 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시함.

⑥ ②에 따라 간병인을 지원받기 원하는 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여



야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 간병인지원비용을 지급하지 않고 상  
해입원일당으로 지급함.

#### □ 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항

가. 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와  
같은 경우가 발생하는 경우 회사의 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내  
용으로 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

나. 회사는 가.에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또  
는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알림.

다. 가.에 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.

라. 회사는 가.에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출할 수 있으  
며 다음과 같이 적용함.

: 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출기초율을 적용할 수 있으며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또  
는 보험금이 변경될 수 있음.

마. 가.에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이  
불가능한 경우 회사는 계약자에게 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시  
점의 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 5대 장기

- 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장

##### ② 5대 골절

- 머리의 으깬손상, 목의 골절, 흉추의 골절 및 흉추의 다발골절, 요추 및 골반의 골절, 대퇴골의 골절

##### ③ 10대고액치료비암

- 식도의 악성신생물(암), 췌장의 악성신생물(암), 골 및 관절연골의 악성신생물(암), 뇌 및 중추신경계의 기타  
부위의 악성신생물(암), 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암), 간 및 간내담관의 악성신생물(암), 담낭의  
악성신생물(암), 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물(암), 기관의 악성신생물(암), 기관지 및 폐의 악  
성신생물(암)

##### ④ 5대기관질환

- 뇌질환, 심장질환, 간질환, 폐질환, 신장질환

##### 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, 위궤양궤양,

녹내장, 자율신경계통의 장애, 파킨슨병, 패혈증, 다발경화증, 뇌하수체질환, 뇌 및 척수의 염증성질환, 뇌성마비, 뇌전증(간질), 수두증, 수막염, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 신장 및 요관의 기타장애, 하부호흡계통 및 흉곽의 양성종양, 용혈-요독증후군(햄버거병)

- 22대 질병: 갑상선질환, 부갑상선질환, 간암, 기관지 및 폐암, 난소암, 특정 장질환, 췌장질환, 비감염성장염 및 결장염, 비장질환, 동맥 및 세동맥의 질환, 중증근무력증, 손목터널증후군, 단일신경병증, 마비, 척추변형, 척추병증, 추간판장애, 전신결합조직장애, 난소·난관의 질환, 갑상선 및 내분비선의 양성종양, 골 및 관절연골의 양성종양, 난소의 양성종양
- 49대 질병: 관절염 및 다발관절병증, 관절증, 관절장애, 누적외상성질환, 항반변성, 눈 및 눈부속기의 특정질환, 유리체의 장애, 시신경 및 시각경로의 장애, 중이염, 중이 및 유도의 질환, 내이의 질환, 림프절염, 통풍, 사지후천변형, 골다공증, 뼈의병증, 연골병증, 식도질환, 위십이지장질환, 담낭담도질환, 담석증, 복막의 질환, 사타구니탈장, 특정부위의탈장, 축농증, 급성상기도감염, 편도염, 후각특정질환, 인후부위특정질환, 방광의 결석, 비뇨계통의 기타질환, 전립선질환, 남성생식기관의 질환, 여성 골반내기관의 염증성 질환, 여성생식관의 비염증성 질환, 소화계통의 양성종양, 상부호흡계통의 양성종양, 조직의 양성종양, 생식기 양성종양, 비뇨기관의 양성종양, 눈의 양성종양, 유방의 장애, 유방의 양성종양, 안와의 장애, 외이의 질환, 과민대장증후군, 다한증, 위암, 갑상선암
- 백내장
- 치핵

※ 보장 용어에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급금액

□ 기본계약

담보명	지 급 사 유	지급 금액
일반상해후유장해 (20~100%) 【갱신계약】	상해사고로 20~100% 후유장해시	가입금액×지급률
일반상해사망 【갱신계약】	상해사고로 사망시	가입금액

□ 의무부가계약

- 1종(5대 납입면제형)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
보험료납입면제대상보장 (5대환급) 【갱신계약】	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(유사암 제외)으로 진단 확정된 경우 ④ 뇌졸중으로 진단확정된 경우 ⑤ 급성심근경색증으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)

- 2종(8대 납입면제형)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
보험료납입면제대상보장 (8대기본) 【갱신계약】	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(유사암 제외)으로 진단 확정된 경우 ④ 뇌졸중으로 진단확정된 경우 ⑤ 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 ⑥ 말기폐질환으로 진단확정된 경우 ⑦ 말기간경화로 진단확정된 경우 ⑧ 말기신부전증으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)

주1) 암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날

□ 선택계약

◇ 상해 관련 특별약관(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
일반상해80%이상 후유장해 【갱신계약】	상해사고로 80%이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
일반상해후유장해 (3~100%) 【갱신계약】	상해사고로 3%~100% 후유장해시	가입금액×지급률
일반상해50%이상 후유장해 【갱신계약】	상해사고로 50%이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
상해입원일당 (1일이상)II 【갱신계약】	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
골절진단비III (치아파절제외) 【갱신계약】	상해사고로 골절(치아파절제외) 진단 확정시	가입금액(1사고당)
골절진단비 (치아파절포함) (연간1회한) 【갱신계약】	상해사고로 골절(치아파절포함) 진단 확정시	가입금액 (1사고당, 연간1회한)
골절수술비 【갱신계약】	상해사고로 골절 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액(1사고당)
5대골절진단비 【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 5대 골절 진단 확정시	가입금액(1사고당)
5대골절수술비 【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 5대 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액(1사고당)
치아파절진단비 (연간3회한) 【갱신계약】	상해사고로 치아파절 진단확정시	가입금액(1사고당, 연간3회한)
화상진단비 【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 심재성 2도 이상의 화상으로 진단확정된 경우	가입금액(1사고당)
화상수술비 【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 심재성 2도 이상의 화상으로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액(1사고당)
상해흉터복원수술비 【갱신계약】	상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고일로부터 2년 이내, 1사고당 500만원한도)	(가입금액 : 7만원) 안면부: 1cm당 14만원 상지하지: 3cm이상 1cm당 7만원
중대한특정 상해수술비 【갱신계약】	상해사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술시	가입금액 (최초 1회한)
상해수술비 【갱신계약】	상해사고로 수술시	가입금액(1사고당)
상해중환자실입원 일당(1일이상)II 【갱신계약】	상해사고로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)

담보명	지급 사유	지급 금액
중대한화상 및 부식진단비 【갱신계약】	중대한화상 및 부식으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
자동차사고 치아보철보장 【갱신계약】	교통사고로 치아보철 치료가 필요한 상해를 입고 치아 보철치료 진단을 받은 경우(치아 1개당)	가입금액
상해사고부상보장 【갱신계약】	상해로 인하여 "상해사고부상"으로 진단확정된 경우	가입금액
상해흉터복원 수술비Ⅲ(안면부) 【갱신계약】	상해로 병원 또는 의원 등에서 치료를 받고 그 직접적 인 결과로 인하여 외형상의 반흔/추상장애, 신체의 기 형/기능장애가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고 일로부터 2년 이내 성형수술시(최대수술길이 <sup>주1)</sup> 에 따 라 차등지급)	안면부(5cm이상~ 10cm미만) : 가입금액의 60% 안면부(10cm이상) : 가입금액의 100%
상해1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해입원일당 (1일이상10일한도) 【갱신계약】	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 10 일 한도)	가입금액(1일당)
상해입원일당 (1일이상20일한도) 【갱신계약】	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 20 일 한도)	가입금액(1일당)
간병인사용 상해입원일당 (요양병원 제외, 1~180일) 【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입 원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입 원당 180일 한도)	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상) (요양병원) 【갱신계약】	상해사고로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병 인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1~180일) 【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료 를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입 원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (종합병원, 1~180일) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호 간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한 도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1~180일) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1-60일) 【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1-60일) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원, 1-60일) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
아나필락시스진단비 (응급의료, 연간1회한) 【갱신계약】	응급실에 내원하여 아나필락시스로 진단확정된 경우	가입금액 (연간 1회한)
아나필락시스진단비 (연간1회한) 【갱신계약】	아나필락시스로 진단확정된 경우	가입금액 (연간 1회한)
종합병원상해입원일당 (1일이상) 【갱신계약】	상해사고로 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원상해입원일당 (1일이상) 【갱신계약】	상해사고로 1일 이상 상급종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
상해수술비(상급종합병원) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에서 수술시	가입금액 (1사고당)
상해수술비(종합병원) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원에서 수술시	가입금액 (1사고당)
중증외상환자 산정특례대상보장 (연간1회한) 【갱신계약】	상해로 인하여 "중증외상환자 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (연간1회한)
중증화상환자 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	상해로 인하여 "중증화상환자 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (최초1회한)
상해입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료시(1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)
상해입원일당 (요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
종합병원상해입원일당 (상급병실(1인실), 1일이상30일한도) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원의 상급병실(1인실)에 입원하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원상해입원일당 (상급병실(1인실), 1일이상60일한도) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
간호간병통합서비스 상해입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 185일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 상해입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원 또는 의원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 185일 한도)	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간 15회한)	가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간 30회한)	가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간 60회한)	가입금액
간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】	간병인사용 상해입원지원금(요양 병원제외)(간병인비 용 연간 3백만원 이상) 보장	가입금액 (연간 1회한) (1일당 25만원 한도)
	간병인사용 상해입원지원금(요양 병원제외)(간병인비 용 연간 5백만원 이상) 보장	
	간병인사용 상해입원지원금(요양 병원제외)(간병인비 용 연간 7백만원 이상) 보장	
	간병인사용 상해입원지원금(요양 병원제외)(간병인비 용 연간 1천만원 이상) 보장	

담보명	지 급 사 유	지급 금액
	<div>간병인사용 상해입원지원금(요양 병원제외)(간병인비 용 연간 1천5백만원 이상) 보장</div> <div>간병인사용 상해입원지원금(요양 병원제외)(간병인비 용 연간 2천만원 이상) 보장</div> <div>간병인사용 상해입원지원금(요양 병원제외)(간병인비 용 연간 3천만원 이상) 보장</div>	<div>상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용 하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천5백만원 이상인 경 우</div> <div>상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용 하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 2천만원 이상인 경우</div> <div>상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용 하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3천만원 이상인 경우</div>
종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종 수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종 수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

주1) 최대 수술길이란 하나의 독립된 반흔(흉터)의 최대 길이를 기준으로 하며, 길이축정이 불가능한 식피술(피부이식수술)등의 경우에는 반흔(흉터)을 벗어나지 않는 범위에서 측정한 최대 직선길이를 합니다.

◇ 질병 관련 특별약관(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
암진단비(유사암 <sup>주1)</sup> 제외) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정된 경우(특정소액암 <sup>주3)</sup> 의 경우 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
유사암 <sup>주1)</sup> 진단비 【갱신계약】	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 1회한)
암진단비 (특정소액암 및 유사암 <sup>주1)</sup> 제외) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 암(특정소액암 <sup>주3)</sup> 및 유사암제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
중증갑상선암진단비 【갱신계약】	보장개시일 <sup>주4)</sup> 이후에 중증갑상선암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
10대고액치료비암진단비 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 10대고액치료비암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)



담보명	지급 사유	지급 금액
항암방사선치료비 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 가입금액 (최초 1회한)</li> <li>• 기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각 1회한)</li> </ul>
항암방사선치료비 (남성생식기관 관련 (전립선, 음경, 고환) 암) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 남성생식기관 관련(전립선, 음경, 고환) 암으로 진단 확정되고, 그 남성생식기관 관련(전립선, 음경, 고환) 암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비 (여성생식기관 관련 (자궁, 난소, 외음, 질, 태반) 암) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 여성생식기관 관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반) 암으로 진단 확정되고, 그 여성생식기관 관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반) 암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비 (연간 1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (연간 1회한)
항암약물치료비 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 가입금액 (최초 1회한)</li> <li>• 기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각 1회한)</li> </ul>
항암약물치료비(연간 1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (연간 1회한)
질병 80% 이상 후유장해 【갱신계약】	보험기간 중 진단 확정된 질병으로 80% 이상 후유장해 시	가입금액 (최초 1회한)
질병 입원 일당 (1일 이상) 【갱신계약】	보험기간 중 진단 확정된 질병으로 1일 이상 입원하여 치료 시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
질병 사망 【갱신계약】	질병으로 사망 시	가입금액
질병 50% 이상 후유장해 【갱신계약】	보험기간 중 진단 확정된 질병으로 50% 이상 후유장해 시	가입금액 (최초 1회한)
총수염(맹장염) 수술비 【갱신계약】	총수염(맹장염)으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술 시	가입금액 (최초 1회한)
약제 내성 결핵(슈퍼결핵) 진단비 【갱신계약】	약관에서 정한 약제 내성 결핵(슈퍼결핵)으로 진단 확정 시	가입금액 (최초 1회한)
결핵 진단비 【갱신계약】	약관에서 정한 결핵으로 진단 확정 시	가입금액 (최초 1회한)
크론병 및 궤양성 대장염 진단비 【갱신계약】	크론병 또는 궤양성 대장염으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초 1회한)
류마티스관절염 (항류마티스약제) 치료비 【갱신계약】	류마티스관절염(항류마티스약제)으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초 1회한)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
암수술비(유사암 <sup>주1)</sup> 제외) (최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (최초 1회한)
암수술비(유사암 <sup>주1)</sup> 제외) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
암수술비(유사암 <sup>주1)</sup> 제외) (30%체증형) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회차 수술시 : 가입금액의 100%</li> <li>• 2회차 수술시 : 가입금액의 130%</li> <li>• 3회차 수술시 : 가입금액의 160%</li> <li>• 4회차 수술시 : 가입금액의 190%</li> <li>• 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%</li> </ul>
유사암 <sup>주1)</sup> 수술비 【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양으로 진단확정 되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제 자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시	가입금액 (수술1회당)
암수술비(유사암포함, 연간1회 한) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제 외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리 암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 수술시(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (연간 1회한)

주1) 유사암 : 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양

주2) 암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(단, 유사암의 보장개시일은 계약일)

주3) 특정소액암 : 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암

주4) 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날

담보명	지 급 사 유	지급 금액
중대한심혈관수술비 (최초1회한) 【갱신계약】	중대한심혈관수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
뇌혈관질환 진단비 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
허혈성심장질환 진단비 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
5대기관질병수술비 (최초1회한) 【갱신계약】	뇌질환, 심장질환, 간질환, 폐질환 또는 신장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (관혈수술, 비관혈수술 각각 세부보장별 최초 1회한)
요실금수술비 (연간1회한) 【갱신계약】	요실금으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 요실금수술(급여)을 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
갑상선암(초기제외)진단비 【갱신계약】	갑상선암(초기제외)로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
요로결석진단비 【갱신계약】	보험기간 중 요로결석에 대한 보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 요로결석으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
재진단암진단비Ⅲ 【갱신계약】	보험기간 중 재진단암 보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시	가입금액
재진단암진단비 【갱신계약】	보험기간 중 재진단암 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시	가입금액
재진단뇌졸중Ⅱ 진단비 【갱신계약】	보험기간 중 재진단뇌졸중Ⅱ 보장개시일 <sup>주4)</sup> 이후에 재진단뇌졸중Ⅱ으로 진단확정시	가입금액
재진단 급성심근경색증 진단비 【갱신계약】	보험기간 중 재진단급성심근경색증 보장개시일 <sup>주5)</sup> 이후에 재진단급성심근경색증으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비Ⅲ (기타피부암, 갑상선암 포함) 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅲ 보장개시일 <sup>주6)</sup> 이후에 신재진단암Ⅲ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시	가입금액
신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가 치료비 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일(1년) <sup>주7)</sup> 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액
신재진단암진단비Ⅲ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅲ 보장개시일(1년) <sup>주7)</sup> 이후에 신재진단암Ⅲ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정시	가입금액
뇌혈관질환수술비 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
뇌혈관질환수술비 (30%체증형) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회차 수술시 : 가입금액의 100%</li> <li>• 2회차 수술시 : 가입금액의 130%</li> <li>• 3회차 수술시 : 가입금액의 160%</li> <li>• 4회차 수술시 : 가입금액의 190%</li> <li>• 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%</li> </ul>
허혈성심장질환 수술비 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
허혈성심장질환수술비 (30%체증형) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1회차 수술시 : 가입금액의 100%</li> <li>• 2회차 수술시 : 가입금액의 130%</li> <li>• 3회차 수술시 : 가입금액의 160%</li> <li>• 4회차 수술시 : 가입금액의 190%</li> <li>• 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%</li> </ul>

주1) 요로결석에 대한 보장개시일: 계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

주2) 첫 번째 재진단암: 첫 번째암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

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

주3) 첫 번째 재진단암: 첫 번째암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

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

주4) 첫 번째 재진단뇌졸중II: 첫 번째 뇌졸중II 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

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

주5) 첫 번째 재진단급성심근경색증: 첫 번째 급성심근경색증 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

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

주6) 첫 번째 신재진단암II: 첫 번째암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

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

주7) 첫 번째 신재진단암II: 첫 번째암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

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

담보명	지 급 사 유	지급 금액
대상포진진단비 【갱신계약】	대상포진으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
대상포진노병진단비 【갱신계약】	대상포진노병으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
통풍진단비 【갱신계약】	통풍으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
중증암진단비 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 중증암(4기암(특정암 제외) 또는 특정암)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
질병후유장해(3~100%) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 3%~100% 후유장해시	가입금액 X 지급률
질병1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
갑상선기능항진증 치료비 【갱신계약】	갑상선기능항진증으로 진단확정되고 갑상선기능항진증 치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 【갱신계약】	위·십이지장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우 (1년미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 【갱신계약】	대장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우 (1년미만 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)
암직접치료입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(1회 입원당 180일한도)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100%</li> <li>• 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)</li> </ul>
암요양병원입원일당 (1일이상90일한도) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100%</li> <li>• 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)</li> </ul>
암요양병원입원일당 (1일이상60일한도) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100%</li> <li>• 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)</li> </ul>
뇌졸중진단비 【갱신계약】	뇌졸중으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
뇌출혈진단비 【갱신계약】	뇌출혈로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
급성심근경색증 진단비 【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
양성뇌종양진단비 【갱신계약】	양성뇌종양으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
조혈모세포이식 수술비 【갱신계약】	장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
말기폐질환진단비 【갱신계약】	말기폐질환으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
말기간경화진단비 【갱신계약】	말기간경화로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
말기신부전증진단비 【갱신계약】	말기신부전증으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
다발경화증진단비 【갱신계약】	다발경화증으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
중대한재생불량성 빈혈진단비 【갱신계약】	중대한재생불량성빈혈로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
특정법정감염병 진단비 【갱신계약】	약관에서 정한 특정법정감염병으로 진단확정된 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>•특정법정감염병Ⅳ: 가입금액의 100%</li> <li>•특정법정감염병Ⅱ,Ⅲ: 가입금액의 50%</li> </ul>
질병수술비 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 수술시	가입금액(1질병당)
질병중환자실입원 일당(1일이상) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
자궁적출수술비 (여성생식기의 암·제자리암) 【갱신계약】	여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
유방암으로인한유방수술비 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 유방암으로 진단확정되고 약관에서 정한 유방수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
질병입원일당 (1일이상10일한도) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 10일 한도)	가입금액(1일당)
질병입원일당 (1일이상20일한도) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 20일 한도)	가입금액(1일당)
질병수술비 (백내장제외) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병(백내장제외)으로 수술시	가입금액(1질병당)

담보명	지 급 사 유		지급 금액
뇌혈관질환입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)		가입금액(1일당)
뇌혈관질환입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1일이상 180일한도)		가입금액(1일당)
만성당뇨합병증 진단비 【갱신계약】	만성당뇨합병증으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초 1회한)
허혈성심장질환 입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)		가입금액(1일당)
허혈성심장질환 입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1일이상 180일한도)		가입금액(1일당)
112대질병수술비 【갱신계약】	112대질병 수술비 【갱신계약】	약관에서 정한 15대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (수술 1회당)
	112대질병 수술비II 【갱신계약】	약관에서 정한 24대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (수술 1회당)
	112대질병 수술비III 【갱신계약】	약관에서 정한 22대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (수술 1회당)
	112대질병 수술비IV 【갱신계약】	약관에서 정한 49대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (수술 1회당)
	112대질병 수술비V 【갱신계약】	약관에서 정한 백내장으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (수술 1회당)
	112대질병 수술비VI 【갱신계약】	약관에서 정한 치핵으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (수술 1회당)

담보명	지 급 사 유		지급 금액
암(유사암 포함) 중환자실입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	암(유사암포함)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)		가입금액(1일당)
부정맥질환(149)진단비 【갱신계약】	부정맥질환(149)으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액(최초1회한)
뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)		가입금액(1일당)
특정바이러스 질환진단비 【갱신계약】	특정바이러스질환으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
결핵질환자 산정특례대상보장 (최초1회한)【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 인하여 "결핵질환자 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
표적항암약물허가치 료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	표적항암약물허가치 료비(3대특정암)(최 초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 3대특정암 으로 진단 확정되고, 표적항암약 물허가치료를 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (최초1회한)
	표적항암약물허가치 료비(림프종·백혈병 관련암) (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 림프종·백 혈병 관련암으로 진단 확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경 우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (최초1회한)
	표적항암약물허가치 료비(3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(3대특 정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타 피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보 험기간 중 기타피부암, 갑상선암 으로 진단 확정되고, 표적항암약 물허가치료를 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (최초1회한)
	특정항암 호르몬약물 허가치료비 (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피 부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허 가치료를 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (최초1회한)
	갑상선암 호르몬약물 허가치료비 (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	갑상선암으로 진단 확정되고, 그 갑상선암의 수술 후 갑상선암호르 몬약물허가치료를 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (최초1회한)



담보명	지 급 사 유		지급 금액
비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회 한)Ⅱ【갱신계약】	비급여 표적항암약물허가치 료비(3대특정암)(최 초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 3대특정암 으로 진단 확정되고, 비급여 표적 항암약물허가치료를 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가치 료비(림프종·백혈병 관련암) (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 림프종·백 혈병 관련암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가치 료비(3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(3대특 정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타 피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보 험기간 중 기타피부암, 갑상선암 으로 진단 확정되고, 비급여 표적 항암약물허가치료를 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
표적항암방사선치료비 (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	표적항암방사선치료 비(항암세기조절방사 선) (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피 부암 및 갑상선암 제외) 또는 보 험기간 중 기타피부암, 갑상선암으 로 진단 확정되고, 항암세기조절 방사선치료를 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (최초1회한)
	표적항암방사선치료 비(항암양성자방사선 ) (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피 부암 및 갑상선암 제외) 또는 보 험기간 중 기타피부암, 갑상선암으 로 진단 확정되고, 항암양성자방 사선치료를 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (최초1회한)
신표적항암약물 허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】	표적항암약물 허가치료비 (연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피 부암 및 갑상선암 제외) 또는 보 험기간 중 기타피부암, 갑상선암으 로 진단 확정되고, 표적항암약물 허가치료를 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (각각 연간1회한)
	특정항암 호르몬약물 허가치료비 (연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피 부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허 가치료를 받은 경우	1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (연간1회한)

주1) 암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(단, 유사암의 보장개시일은 계약일)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
갑상선바늘생검 조직병리진단비 (연간1회한,90일면책) 【갱신계약】	보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 갑상선 바늘생검 조직병리진단을 받 은 경우	가입금액 (연간 1회한)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
전립선 바늘생검 조직병리진단비 (연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】	보장개시일 <sup>주7)</sup> 이후 전립선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
말기암호스피스 통증완화치료비 (가정형, 입원형) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암으로 진단 확정되고 "말기암 환자"를 대상으로 하는 "말기암환자 완화의료" 치료를 목적으로 피보험자 본인이 "호스피스전문기관"으로부터 입원형 또는 가정형 호스피스 완화의료 치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
암직접치료통원일당 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 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 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (종합병원) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 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 종합병원에 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (상급종합병원) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 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 상급종합병원에 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회한)
암특정통증완화 치료비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 통증완화를 목적으로 "암특정통증완화치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
암특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암으로 진단 확정되고, 입원 또는 통원하여 "암 특정재활치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (각각 1일 1회한, 연간 10회한)
3대질병 장애진단비 【갱신계약】	"3대질병"으로 진단확정되고, 그 "3대질병"을 직접적인 원인으로 "12대장애"중 하나 이상의 장애가 발생하여 "장애인"으로 등록된 경우	가입금액(최초1회한)
3대질병 심한장애진단비 【갱신계약】	"3대질병"으로 진단확정되고, 그 "3대질병"을 직접적인 원인으로 "12대장애"중 하나 이상의 장애가 발생하여 "장애의 정도가 심한 장애인"으로 등록된 경우	가입금액(최초1회한)
심근병증진단비 【갱신계약】	심근병증으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액(최초1회한)
뇌전증진단비 【갱신계약】	뇌전증으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액(최초1회한)
간경변증진단비 【갱신계약】	보험기간 중 간경변증으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액(최초 1회한)
녹내장진단비 【갱신계약】	보험기간 중 녹내장으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액(최초 1회한)
특정망막질환진단비 【갱신계약】	보험기간 중 특정망막질환으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액(최초 1회한)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
루게릭병진단비 【갱신계약】	보험기간 중 루게릭병으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액(최초 1회한)
뇌혈관질환통원일당 (연간30일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
뇌혈관질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 종합병원에 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간30일한도)
뇌혈관질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간30일한도)
뇌졸중통원일당 (연간30일한도) 【갱신계약】	뇌졸중으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
뇌졸중통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】	뇌졸중으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
허혈성심장질환통원일당 (연간30일한도) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
허혈성심장질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 종합병원에 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간30일한도)
허혈성심장질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간30일한도)
급성심근경색증통원일당 (연간30일한도) 【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
급성심근경색증통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】	"2대질환"의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요소견을 토대로 "2대질환 검사(급여)"를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	"2대질환"의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요소견을 토대로 "2대질환 혈관조영술(급여)"를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일연책) 【갱신계약】	독감보장개시일 <sup>주2)</sup> 이후에 "독감(인플루엔자)"으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 "독감 항바이러스제"를 처방받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
심장판막협착증 (대동맥판막)진단비 【갱신계약】	심장판막협착증(대동맥판막)으로 진단확정된 경우 (1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
심장질환(특정I)진단비 【갱신계약】	심장질환(특정I)으로 진단확정된 경우 (1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
심장질환(특정II)진단비 【갱신계약】	심장질환(특정II)으로 진단확정된 경우 (1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
간병인사용 질병입원일당 (요양병원 제외, 1-180일) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병 원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용 한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상) (요양병원) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (1-180일) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병 원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사 용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-180일) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-180일) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 상급종합병원에 입원 하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (1-60일) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병 원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사 용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-60일) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-60일) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 상급종합병원에 입원 하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
심장질환수술비 【갱신계약】	심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으 로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으 로 "관상동맥성형술"을 받은 경우(급여에 한함) (1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)

담보명	지 급 사 유		지급 금액
심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "심장부정맥 고주파·냉각절제술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 "특정뇌동맥질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈관색전술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "뇌 정위적 방사선술"을 받은 경우(급여에 한함) (1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】	다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 "암(갑상선암 및 전립선암 제외)"으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 "갑상선암" 또는 "전립선암"으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액 (수술1회당)
만성신염 및 신증후군 진단비 【갱신계약】	보험기간 중 "만성신염 및 신증후군"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
급성신우신염진단비 【갱신계약】	보험기간 중 "급성신우신염"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
만성신부전투석치료비 (연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 "만성신부전"으로 진단확정되고 그 "만성신부전"의 치료를 직접적인 목적으로 "혈액투석" 또는 "복막투석"을 받은 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (각각 연간1회한)
전립선비대증진단비 【갱신계약】	보험기간 중 "전립선비대증"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
유방바늘생검조직병리진단비 (급여, 연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】	유방 바늘생검 조직병리진단 보장개시일 <sup>주4)</sup> 이후에 "유방 바늘생검 조직병리진단(급여)"으로 진단확정된 경우		가입금액 (연간1회한)
유방병변초음파유도진공보조 절제치료비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】	특정유방질환 보장개시일 <sup>주5)</sup> 이후에 "특정유방질환"으로 진단확정되고 그 "특정유방질환"의 치료 또는 조직검사를 직접적인 목적으로 "초음파유도진공보조절제술"을 받은 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)

담보명	지 급 사 유		지급 금액
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치 료비【갱신계약】	자궁근종및자궁선근 증 고강도초음파집속 술(HIFU)치료비(최초 1 회한 , 90 일면책) 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시 일 <sup>제6)</sup> 이후에 "자궁근종 및 자궁선 근증"으로 진단확정되고 그 "자궁 근종 및 자궁선근증"의 치료를 직 접적인 목적으로 "고강도초음파 집속술(HIFU)"을 받은 경우 (1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	자궁근종및자궁선근 증 고강도초음파집속 술(HIFU)치료비(연간 1 회한 , 90 일면책) 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시 일 <sup>제6)</sup> 이후에 "자궁근종 및 자궁선 근증"으로 진단확정되고 그 "자궁 근종 및 자궁선근증"의 치료를 직 접적인 목적으로 "고강도초음파 집속술(HIFU)"을 받은 경우 (1년미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
혈전용해치료비(최초1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 "뇌경색증(163)" 또는 "급성심근경색증(121)"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈전용해치료"를 받은 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (각각 최초1회한)
종합병원질병입원일당 (1일이상)【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시 (1회 입원당 180일 한도)		가입금액 (1일당)
상급종합병원질병입원일당 (1일이상)【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 1일 이상 상급종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)		가입금액 (1일당)
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>제1)</sup> 이후에 "카티항암약물허가치료 적응증"으로 진단확정되고 그 "카티항암약물허가치료 적응증"의 직접적인 치료를 목적으로 "카티항암약물허가치료"를 받은 경우		1년미만: 가입금액 50% 1년이상: 가입금액 100% (연간1회한)
보험료납입지원(유사암진단) 【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우		가입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년확정지급 + 가입금액 × 보험료납입지원잔여기간 (월)(최초1회한)
질병수술비 (특정7대질병제외) (매회지급) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병(특정7대질병 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액 (수술1회당)
질병수술비(상급종합병원) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 상급종합병원에서 수술시		가입금액(1질병당)
질병수술비(종합병원) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 종합병원에서 수술시		가입금액(1질병당)
에크모치료비 (체외순환막 형산화요법) (급여, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 "에크모치료(체외순환막 형산화요법)"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
혈전용해치료비(연간1회한) 【갱신계약】	뇌경색증(163) 또는 급성심근경색증(121)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (각각 연간1회한)

담보명	지 급 사 유		지급 금액
혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한) 【갱신계약】	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한) 【갱신계약】	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (각각 연간1회한)
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장 (최초1회한)【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 <sup>주8)</sup> 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 <sup>주8)</sup> 이후에 "중증질환자(특정소액암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(유사암) 산정특례대상보장 (최초1회한)【갱신계약】	"중증질환자(유사암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회한)【갱신계약】	중증질환자(중복암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 보장	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 <sup>주8)</sup> 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 중복암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
	중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 보장	중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일 <sup>주9)</sup> 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 재등록암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암 및 특정암Ⅱ진단비 【갱신계약】	전이암진단비 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 전이암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	특정암Ⅱ진단비 【갱신계약】	암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 특정암Ⅱ으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
통합 뇌질환진단비 【갱신계약】	뇌전증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증) 또는 뇌혈관질환(뇌졸중제외)으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)( 급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】	보험기간중 특정순환계질환으로 진단확정되고 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간 동안 "경구용 항응고제 와파린 치료(급여)" 또는 "경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)"를 받은 경우		가입금액(최초1회한) 단, 경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)의 경우 가입금액의 300%지급

담보명	지 급 사 유	지급 금액
뇌•심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) 【갱신계약】	뇌•심혈관특정질환으로 진단확정되고, 입원 중에 뇌•심 특정재활치료(급여)를 받은 경우 또는 통원하여 뇌•심특 정재활치료(급여)를 받은 경우 (입원, 통원 각각 1일 1회에 한하며, 합산 연간 90회 한 도)	가입금액 (1일당)
질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치 료시(1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)
질병입원일당 (요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한 도)	가입금액 (1일당)
종합병원질병입원일당 (상급병실(1인실), 1일이상30일한도) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 종합병원의 상급병실 (1인실)에 입원하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원질병입원일당 (상급병실(1인실), 1일이상60일한도) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 상급종합병원의 상급 병실(1인실)에 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으 며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원에 181일 이상 계속 입원 하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 185일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원 또는 의원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 185일 한도)	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통 원하여 질병재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회 한, 연간 15회한)	가입금액
질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통 원하여 질병재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회 한, 연간 30회한)	가입금액
질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통 원하여 질병재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회 한, 연간 60회한)	가입금액



담보명	지 급 사 유		지급 금액
기계적혈전제거술 (카테터법)치료비Ⅱ (급여, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 기계적혈전제거술(카테터법)을 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (각각 연간1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 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 5년, 연간1회한) 【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 5년이내)		가입금액 (연간1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 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)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【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)
종합병원 암 치료지원금Ⅱ (진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)		"연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (1천만원~1억원)을 지급 (연간1회한, 최대 5회 지급)
종합병원 암 치료지원금Ⅱ (진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 5백만원 이상인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)		"연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (5백만원~1.5억원)을 지급 (연간1회한, 최대 10회 지급)
간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】	간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3백만원 이상인 경우	가입금액 (연간 1회한) (1일당 25만원 한도)

담보명	지 급 사 유		지급 금액
	간병인사용 질병입원지원금(요양 병원제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병 원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연 간 간병인 사용금액 총액"이 5백 만원 이상인 경우	
	간병인사용 질병입원지원금(요양 병원제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병 원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연 간 간병인 사용금액 총액"이 7백 만원 이상인 경우	
	간병인사용 질병입원지원금(요양 병원제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병 원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연 간 간병인 사용금액 총액"이 1천 만원 이상인 경우	
	간병인사용 질병입원지원금(요양 병원제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병 원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연 간 간병인 사용금액 총액"이 1천 5백만원 이상인 경우	
	간병인사용 질병입원지원금(요양 병원제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병 원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연 간 간병인 사용금액 총액"이 2천 만원 이상인 경우	
	간병인사용 질병입원지원금(요양 병원제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병 원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연 간 간병인 사용금액 총액"이 3천 만원 이상인 경우	
종합병원질병입원일당(2- 3인실, 1일이상30일한도) 【갱신계약】	질병으로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원 하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)		가입금액 (1일당)
상급종합병원질병입원일당(2- 3인실, 1일이상60일한도) 【갱신계약】	질병으로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)		가입금액 (1일당)
백내장진단비 【갱신계약】	보험기간 중 백내장으로 진단확정된 경우(1년 미만 50% 지급)		가입금액(최초 1회한)
통합암진단비Ⅲ(유사암제외) 【갱신계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름		세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 특정소액암진단비Ⅲ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "특정소액 암Ⅲ"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립 선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우		가입금액
3. 소화기관암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "소화기관 암"으로 진단확정된 경우		가입금액

담보명	지 급 사 유	지급 금액
4. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 11대특정암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "11대특정암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 폐암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "폐암"으로 진단확정된 경우	가입금액
8. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암"으로 진단확정된 경우	가입금액
9. 3대특정고액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "3대특정고액암"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합암진단비Ⅲ(전이암포함) (유사암제외) 【갱신계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 특정소액암진단비Ⅲ (전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "특정소액암Ⅲ(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁, 전립선, 방광제외)(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3. 소화기관암진단비 (전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "소화기관암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 11대특정암진단비 (전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "11대특정암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 폐암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "폐암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
8. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
9. 3대특정고액암진단비 (전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "3대특정고액암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합전이암진단비 【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 특정소액전이암진단비Ⅲ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "특정소액전이암Ⅲ"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액

담보명	지 급 사 유	지급 금액
3.소화기관전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "소화기관전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 11대특정전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "11대특정전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 폐전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "폐전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 또는 췌장전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 3대특정고액전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후 "3대특정고액전이암" 으로 진단확정된 경우	가입금액
질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함) (최초1회한) 【갱신계약】	아래 4개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
특정 양성종양 수술비(24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양(24대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액
특정 양성종양 수술비Ⅲ(33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양Ⅲ(33대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액
특정 양성종양 수술비Ⅳ(5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양Ⅳ(5대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액
특정 양성종양 수술비Ⅴ(6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양Ⅴ(6대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액
항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액

담보명	지 급 사 유	지급 금액
항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항암방사선 치료를 받은 경우	가입금액
항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암약물치료를 받은 경우	가입금액
항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항암약물치료를 받은 경우	가입금액
신특정순환계질환진단비 【갱신계약】	보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고, 신특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 보험금 지급 대상기간 이내에 발생한 "연간 신특정순환계질환 본인부담 급여의료비 총액(요양병원 제외)"이 1백만원 이상인 경우(최초 진단확정일을 포함하여 10년 이내)	"연간 신특정순환계질환 본인부담 급여의료비 총액(요양병원 제외)"에 따라 해당하는 지급금액 (1백만원~5천만원)을 지급 (연간1회한, 최대 10회 지급)
신특정순환계질환 급여 치료지원금(요양병원, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고, 신특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에서 보험금 지급 대상기간 이내에 발생한 "연간 신특정순환계질환 본인부담 급여의료비 총액(요양병원)"이 1백만원 이상인 경우(최초 진단확정일을 포함하여 10년 이내)	"연간 신특정순환계질환 본인부담 급여의료비 총액(요양병원)"에 따라 해당하는 지급금액 (1백만원~5백만원)을 지급 (연간1회한, 최대 10회 지급)
2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중에 2대질환(뇌, 심장)으로 진단확정되고, 2대질환(뇌, 심장)의 직접적인 치료를 목적으로 보험금 지급 대상기간 이내에 2대질환(뇌, 심장) 주요치료를 받은 경우(최초 진단확정일을 포함하여 10년 이내)	가입금액 (연간1회한)
종합병원 암 치료지원금(5백만원이상 1천만원미만, 진단후 5년, 연간1회한)(기가입자용) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 <sup>주1)</sup> 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암주요치료비 총액"이 5백만원 이상 1천만원 미만인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내)	가입금액 (연간1회한)

주1) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(단, 기타피부암 및 갑상선암의 보장개시일은 계약일)

- 주2) 독감의 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 10일이 지난날의 다음날입니다.  
 주3) 다빈치로봇 암수술비의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.  
 주4) 유방 바늘생검 조직병리진단 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.  
 주5) 특정유방질환 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.  
 주6) 자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.  
 주7) 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.  
 주8) 중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.  
 주9) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 5년이 지난날의 다음날입니다.

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

담보명	지 급 사 유	지급 금액
깁스치료비 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 깁스(Cast)치료시	가입금액
5대장기이식수술비 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
각막이식수술비 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
응급실내원비 (응급) 【갱신계약】	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	가입금액 (내원 1회당)
신인공관절치환 수술비(최초1회한) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 인공관절치환수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진자에 의해 내려진 필요조건을 토대로 "양전자 단층촬영(PET) 검사(급여)"를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
격리실입원(음압)치료비 (요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 인하여 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)의 "음압격리실"에 입원하여 치료를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
격리실입원(일반)치료비 (요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 인하여 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)의 "일반격리실"에 입원하여 치료를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
골밀도검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 인하여 "골밀도검사(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
골다공증진단비 【갱신계약】	골다공증으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관 질환 산정특례대상"으로 등록된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증질환자(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
2대질병종합치료비 【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금

담보명	지 급 사 유	지급 금액
1.2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)	2대질환의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요조건을 토대로 "2대질환 검사(급여)" 받은 경우(1년미만 2대질병종합치료비 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비 가입금액 100% (연간1회한)
2.2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)	2대질환의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요조건을 토대로 2대질환 혈관조영술(급여)를 받은 경우(1년미만 2대질병종합치료비 가입금액의 500% 지급)	2대질병종합치료비 가입금액 1000% (연간1회한)
3.뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년미만 2대질병종합치료비 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비 가입금액 100%(1일당)
4.허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년미만 2대질병종합치료비 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비 가입금액 100%(1일당)
5.뇌혈관질환입원일당(상급종합병원, 1일이상180일한도)	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년미만 2대질병종합치료비 가입금액의 150% 지급)	2대질병종합치료비 가입금액 300%(1일당)
6.허혈성심장질환입원일당(상급종합병원, 1일이상180일한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년미만 2대질병종합치료비 가입금액의 150% 지급)	2대질병종합치료비 가입금액 300%(1일당)
7.뇌혈관질환및허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도)	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)(1년미만 2대질병종합치료비 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비 가입금액 100%(1일당)
2대질병종합치료비Ⅲ 【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
1.뇌혈관질환수술비	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년미만 2대질병종합치료비Ⅲ 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비Ⅲ 가입금액 100% (수술 1회당)
2.심장질환수술비	심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년미만 2대질병종합치료비Ⅲ 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비Ⅲ 가입금액 100% (수술 1회당)
3.심장부정맥 고주파냉각절제술 보장(급여, 연간1회한)	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "심장부정맥 고주파·냉각절제술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년미만 2대질병종합치료비Ⅲ 가입금액의 10% 지급)	2대질병종합치료비Ⅲ 가입금액 20% (연간1회한)
4.특정뇌동맥질환혈관색전술보장(급여,연간1회한)	보험기간 중 "특정뇌동맥질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈관색전술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년미만 2대질병종합치료비Ⅲ 가입금액의 10% 지급)	2대질병종합치료비Ⅲ 가입금액 20% (연간1회한)
5.관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "관상동맥성형술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년미만 2대질병종합치료비Ⅲ 가입금액의 10% 지급)	2대질병종합치료비Ⅲ 가입금액 20% (연간1회한)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
6. 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상보장(연간1회한)	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관 질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년미만 2대질병종합치료비III 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비III 가입금액 100% (연간1회한)
7. 중증질환자(심장)산정특례대상보장(연간1회한)	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년미만 2대질병종합치료비III 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비III 가입금액 100% (연간1회한)
상해질병 급여 치료지원금 (연간1회한) 【갱신계약】	상해질병 급여 치료지원금(1백만원이상 2백만원미만, 연간1회한) 보장	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 1백만원 이상 2백만원 미만인 경우
	상해질병 급여 치료지원금(2백만원이상 3백만원미만, 연간1회한) 보장	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 2백만원 이상 3백만원 미만인 경우
	상해질병 급여 치료지원금(3백만원이상 5백만원미만, 연간1회한) 보장	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 3백만원 이상 5백만원 미만인 경우
	상해질병 급여 치료지원금(5백만원이상 1천만원미만, 연간1회한) 보장	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 5백만원 이상 1천만원 미만인 경우
	상해질병 급여 치료지원금(1천만원이상, 연간1회한) 보장	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 1천만원 이상인 경우
상해질병 급여 치료지원금(1백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 1백만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
상해질병 급여 치료지원금(2백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 2백만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
상해질병 급여 치료지원금(3백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 3백만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
상해질병 급여 치료지원금(5백만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 5백만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
상해질병 급여 치료지원금(1천만원이상, 최초1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 1천만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
중증무릎관절연골손상진단비 【갱신계약】	중증무릎관절연골손상으로 진단 확정된 경우 (90일미만 10%지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료비 【갱신계약】	중증무릎관절연골손상으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료를 받은 경우(90일미만 10%지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)



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

담보명	지 급 사 유	지급 금액
자동차사고 성형비용(자가용운전자) 【갱신계약】	자가용자동차를 운전중 교통사고로 외형상의 반흔이나 추상 장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형 수술을 받은 경우(1회당)	가입금액
의료사고법률비용 【갱신계약】	보험기간 중 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우(1심에 한하여 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 지급)	가입금액 한도
민사소송 법률비용손해 【갱신계약】	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 민사소송사건이 대한 민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소 송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 소송은 심급별을 말하며 보험기간에 제기되어야 함	변호사비용 :1,500만원한도 (1사고당 자기부담금 10만원)
		인지액 + 송달료 : 500만원한도
행정소송 법률비용손해 【갱신계약】	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 행정소송사건이 대한 민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소 송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 소송은 심급별을 말하며 보험기간에 제기되어야 함	변호사비용 :1,500만원한도 (1사고당 자기부담금 10만원)
		인지액 + 송달료 : 500만원한도

◇ 배상책임 관련 특별약관(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
가족일상생활중 배상책임III 【갱신계약】	본인 및 가족의 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택 의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 사고로 타인의 신체에 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상 배상책 임이 발생하는 경우	가입금액 한도 (보험증권에 기재된 자기부담금 공제)

◇ 기타 특별약관(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

담보명	지 급 사 유	지급 금액
강력범죄피해보장 【갱신계약】	보험기간 중 일상생활 중에 강력범죄에 의하여 사망 하거나 신체에 피해가 발생한 경우	가입금액

□ 독립특별약관

◇ 간병인 입원일당 관련 독립특별약관(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

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

보장명	지 급 사 유	지급 금액
무배당 간병인지원 상해입원일당(1일이상)II 【갱신계약】 특별약관	•간병인지원 상해입원일당(1일이상)II 【갱신계약】 : 상해사고로 1일이상 입원시 상해입원일당 지급 또는 간병인지원. 단, 간호·간병통합서비스 사용시 간호·간병통합서비스사용 상해입원일당을 더하여 지급하여 간병인지원을 하지 않음(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 또는 간병인 지원(1일당)
	•상해입원일(1일이상)II(전환용) 【갱신계약】 : 상해사고로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
무배당 간병인지원 질병입원일당(1일이상)II 【갱신계약】 특별약관	•간병인지원 질병입원일당(1일이상)II 【갱신계약】 : 질병으로 1일이상 입원시 질병입원일당 지급 또는 간병인지원. 단, 간호·간병통합서비스 사용시 간호·간병통합서비스사용 질병입원일당을 더하여 지급하여 간병인지원을 하지 않음(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 또는 간병인 지원(1일당)
	•질병입원일당(1일이상)(전환용) 【갱신계약】 : 질병으로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)

## 2) 보험금 지급제한 사항

### ① 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

- 회사는 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받을 때부터 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사  
가 청약 시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 약관에 정하는 바에  
따라 보장함.
- 상기에도 불구하고 암관련 담보에 대한 회사의 보장은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날  
부터 적용함. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 함.  
(단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일)

### ② 배상책임 담보는 배상책임 관련 담보를 보장하는 다수의 보험계약이 체결된 경우, 해당 보험약관에 따라 비례 보상함.

#### 다수계약이란?

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

### ③ 담보별 보험금을 지급하지 않는 사유 및 보상하지 않는 손해 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있음.

## 다. 보험료산출기초 및 공시이율

### □ 보험료의 구성

계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적  
립보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 보험료 등으로 구성됨.

### □ 적용이율

#### 보장부분 적용이율이란?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인을 "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 3.0%입니다.
- ② 이 상품의 적립소보험료에 대한 적용이율은 이 보험의 "보장성-1701 공시이율"(매월변동)에 연동됩니다.
  - "보장성-1701 공시이율"은 매월 회사가 정한 이율을 말하며, 회사는 운용자산이익률<sup>주1)</sup>과 외부지표금리<sup>주2)</sup>를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 적용하여 공시이율을 결정하며 다음달 1일부터 적용합니다.
  - 주1) 운용자산이익률은 직전 1년간의 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출
  - 주2) 외부지표금리는 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출
  - 이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 해당 상품의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.
- ③ 이 상품의 최저보증이율은 연단위 복리 0.2%입니다.

#### □ 적용위험률

##### 적용위험률이란?

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

<적용위험률 예시>

(기본계약, 상해1급, 40세 기준)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
일반상해후유장해(20~100%)	0.000122	0.000079
일반상해사망	0.000196	0.000096

#### □ 계약체결비용 및 계약관리비용

##### 계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

#### 라. 보험가격지수

##### □ 보험가격지수

보험가격지수란?
<p>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.</p> <p>* 금융감독원이 정하는 평균공시이율, 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료</p> <p>** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값</p>

(기준 : 40세, 상해1급, 30년만기 30년납)

보험가격지수(%)			
1종(5대 납입면제 환급형)		2종(8대 납입면제 기본형)	
남자	여자	남자	여자
129.8	106.6	115.1	99.5

#### 마. 계약자배당에 관한 사항

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

#### 바. 해약환급금에 관한 사항

##### □ 해약환급금 산출기준

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

##### □ 해약환급금

<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 가입기준 : 1종(5대 납입면제 환급형), 남자 40세, 상해1급, 월납 5만원, 30년납 30년만기</li> <li>◎ 기본계약 : 일반상해후유장해(20~100%) 1억원, 일반상해사망 1억원</li> <li>◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(5대환급) 10만원</li> <li>◎ 선택계약 : 일반상해80%이상후유장해 1억원 질병80%이상후유장해 2,000만원</li> </ul>
---

(단위 : 원, %)

구 분	납입보험료	해약환급금					
		최저보증이율		적용이율			
				평균공시이율		공시이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	600,000	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3년	1,800,000	928,000	51.6	954,000	53.0	954,000	53.0
5년	3,000,000	1,945,000	64.9	2,017,000	67.3	2,017,000	67.3
7년	4,200,000	2,966,000	70.6	3,108,000	74.0	3,108,000	74.0
10년	6,000,000	4,238,000	70.6	4,533,000	75.6	4,533,000	75.6
15년	9,000,000	6,313,000	70.2	6,996,000	77.7	6,996,000	77.7
20년	12,000,000	8,325,000	69.4	9,577,000	79.8	9,577,000	79.8
30년	18,000,000	11,831,000	65.7	14,834,000	82.4	14,834,000	82.4

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

#### □ 해약환급금이 적은 이유

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

#### 사. 문답식 해설(Q/A)

##### □ 가족일상생활중배상책임III에서 가족의 범위는 무엇입니까

- ☞ 가족일상생활중배상책임III의 피보험자의 범위는 피보험자 본인, 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상 기재된 배우자, 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하고 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거중인 동거친족(민법 제777조), 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀 입니다. 따라서 가족일상생활중배상책임은 본인만 가입 가능합니다.

##### □ 조혈모세포 이식수술이란 무엇입니까

- ☞ 고용량의 항암제와 전신방사선치료를 하게 되면 조혈모세포가 모두 파괴되기 때문에 정상 혈액세포가 복구 불가능한 상태가 됩니다. 이러한 상태에서 타인의 조혈모세포를 투여 받거나 저장되어 있던 본인의 조혈모세포를 투여 받음으로 인하여 이 세포가 환자의 골수에 생착되어 정상 혈액세포를 다시 만들 수 있게 하여 주는 것입니다.

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

담보명	면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
·보험료납입면제대상보장(5대환급)	○(90일)	X	상해 및 질병 80%이상후유장해 , 뇌졸중, 급성심근경색증 은 면책기간 없음

담보명	면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
·보험료납입면제대상보장(8대기본)	○(90일)	X	상해 및 질병 80%이상후유장해 , 뇌졸중, 급성심근경색증, 말기폐질환, 말기간경화, 말기신부전증은 면책기간 없음
·암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) ·암요양병원입원일당(1일이상90일한도) ·암요양병원입원일당(1일이상60일한도) ·중증암진단비 ·암직접치료통원일당 ·암직접치료통원일당(종합병원) ·암직접치료통원일당(상급종합병원)	○(90일)	X	기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암은 면책기간 없음
·암수술비(유사암포함, 연간1회한)	○(90일)	○	기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암은 면책기간 없음
·항암방사선치료비 ·항암약물치료비 ·종합병원 암 치료지원금II(진단후 5년, 연간1회한) ·종합병원 암 치료지원금II(진단후 10년, 연간1회한) ·종합병원 암 치료지원금(5백만원이상 1천만원미만, 진단후 5년, 연간1회한)(기가입자용)	○(90일)	X	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음

담보명		면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
·10대고액치료비암진단비 ·암진단비(특정소액암 및 유사암제외) ·암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) ·암특정재활치료비급여, 1일1회, 연간10회한) ·말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) ·유방바늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책) ·갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) ·전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) ·암수술비(유사암제외)(최초1회한) ·암수술비(유사암제외) ·암수술비(유사암제외)(30%체증형) ·중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외)산정특례대상보장 (최초1회한) ·항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암) ·항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반) 암) ·암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연 간1회한) ·암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) ·항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) ·항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제 외)		○(90일)	X	-
·암진단비 (유사암제외)	암(특정소액암 및 유사암제외)	○(90일)	X	-
	특정소액암	○(90일)	○	-
·유방암으로인한유방수술비 ·유방병변초음파유도진공보조절제치료비 (연간1회한,90일면책) ·중증갑상선암진단비 ·중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) ·전이암진단비 ·특정암II진단비		○(90일)	○	-
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비	·자궁근종및자궁선근증 고강도 초음파집속술(HIFU) 치료비 (최초1회한,90일면책)	○(90일)	○	-

담보명		면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
	·자궁근종및자궁선근증 고강도 초음파집속술(HIFU) 치료비 (연간1회한,90일면책)			



담보명	면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
·유사암진단비 ·뇌졸중진단비 ·뇌출혈진단비 ·급성심근경색증진단비 ·말기폐질환진단비 ·말기간경화진단비 ·말기신부전증진단비 ·만성당뇨합병증진단비 ·크론병및궤양성대장염진단비 ·류마티스관절염(항류마티스약제)치료비 ·양성뇌종양진단비 ·뇌혈관질환수술비 ·뇌혈관질환수술비(30%체증형) ·허혈성심장질환수술비 ·허혈성심장질환수술비(30%체증형) ·심장질환수술비 ·중대한심혈관질환수술비(최초1회한) ·뇌혈관질환진단비 ·허혈성심장질환진단비 ·5대기관질병수술비(최초1회한) ·통풍진단비 ·갑상선암(초기제외)진단비 ·위·십이지장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) ·대장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한)	X	○	-
·112대질병수술비 ·112대질병수술비Ⅱ ·112대질병수술비Ⅲ ·112대질병수술비Ⅳ ·112대질병수술비Ⅴ ·112대질병수술비Ⅵ ·심근병증진단비 ·뇌전증진단비 ·간경변증진단비 ·루게릭병진단비 ·녹내장진단비 ·백내장진단비 ·특정망막질환진단비 ·2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비 (급여, 연간1회한) ·2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) ·양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한) ·심장판막협착증(대동맥판막)진단비			

담보명		면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
·만성신염 및 신증후군 진단비 ·급성신우신염진단비 ·만성신부전투석치료비(연간1회한) ·전립선비대증진단비 ·혈전용해치료비(최초1회한) ·혈전용해치료비(연간1회한) ·혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한) ·혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한) ·기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅲ(급여, 연간1회한) ·특정바이러스질환진단비 ·골다공증진단비 ·부정맥질환Ⅱ(149포함)진단비 ·중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) ·중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) ·에크모치료비(체외순환막 형산화요법)(급여, 연간1회한) ·부정맥질환(149)진단비 ·결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한) ·중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) ·통합 뇌질환진단비 ·특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) · <b>신탁정순환계질환진단비</b>		X	○	-
·재진단암진단비Ⅲ ·신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 ·신재진단암진단비Ⅲ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) ·요로결석진단비		○(1년)	X	-
·재진단암진단비 ·신재진단암진단비Ⅲ(기타피부암, 갑상선암 포함) ·재진단뇌졸중Ⅱ진단비 ·재진단급성심근경색증진단비		○(2년)	X	-
표적항암약물치료비 (최초1회한)Ⅱ	· 표적항암약물허가치료비 ( 3 대특정암)(최초1회한)Ⅱ	○(90일)	○	-
	·표적항암약물허가치료비( 림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ	○(90일)	○	-

담보명		면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
	·표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한)II	○(90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
	·특정항암호르몬약물허가 치료비(최초1회한)II	○(90일)	○	-
	·갑상선암호르몬약물허가치료비 (최 초1회한)II	X	○	-
비급여 표적항암약물치 료비(최초1회한)II	·비급여 표적항암약물허가치료비(3 대특정암)(최초1회한)II	○(90일)	○	-
	·비급여 표적항암약물허가치료비(림 프종·백혈병 관련암)(최초1회한)II	○(90일)	○	-
	·비급여 표적항암약물허가치료비(3 대특정암 및 림프종·백혈병 관련 암 제외)(최초1회한)II	○(90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
표적항암방사선치료비 (최초1회한)II	·표적항암방사선치료비 (항암세기조 절방사선)(최초1회한)II	○(90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
	·표적항암방사선치료비 (항암양성자 방사선)(최초1회한)II	○(90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
신표적항암약물허가치 료비 (특정항암호르몬 포함,연간1회한)II	·표적항암약물허가 치료비 (연간1회한)II	○(90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
	·특정항암호르몬 약물허가치료비 (연간1회한)II	○(90일)	○	-
·독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한) (10일면책)		○(10일)	X	X
·카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) ·항암방사선치료비(연간1회한) ·항암약물치료비(연간1회한)		○(90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
다빈치로봇 암수술비(최초1회한)	·다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)	○(90일)	○ (단, 180일미만 25%지급)	-
	·다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)	○(90일)	○ (단, 180일미만 25%지급)	-
2대질병종합치료비	2대질병종합치료비II	X	○	-

담보명		면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
	2대질병종합치료비Ⅲ			
중증질환자 (중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회한)	중증질환자(중복암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 보장	○(90일)	X	-
	중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 보장	○(5년)		
·중증무릎관절연골손상진단비 ·중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료비		X	○ (단, 90일미만 10%지급)	-
통합암진단비Ⅲ (유사암제외)	·생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) ·소화기관암진단비 ·혈액암진단비 ·두경부암진단비 ·11대특정암진단비 ·폐암진단비 ·간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비 ·3대특정고액암진단비	○(90일)	X	-
	·특정소액암진단비Ⅲ	○(90일)	○	-
통합암진단비Ⅲ (전이암포함) (유사암제외)	·생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)(전이암포함) ·소화기관암진단비(전이암포함) ·혈액암진단비 ·두경부암진단비 ·11대특정암진단비(전이암포함) ·폐암진단비(전이암포함) ·간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비(전이암포함) ·3대특정고액암진단비(전이암포함)	○(90일)	X	-
	·특정소액암진단비Ⅲ(전이암포함)	○(90일)	○	-

담보명		면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
통합전압진단비	·생식기전압 및 비뇨기관전압진단비(자궁, 전립선, 방광제외) ·소화기관전압진단비 ·11대특정전압진단비 ·폐전압진단비 ·간전압, 담낭전압, 기타담도전압 및 췌장전압진단비 ·3대특정고액전압진단비	○(90일)	X	-
	·특정소액전압진단비Ⅲ	○(90일)	○	-

**상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한  
자료로서, 자세한 사항은 약관내용 및  
상품설명서를 참조하시기 바랍니다.**