

KB 3.5.5 오! 슬기로운 간편건강보험Plus(무배당) (24.09) 상품요약서

해약환급금지급형			해약환급금 미지급형	
1형 (납입면제 미적용형)	2형 (5대 납입면제 기본형)	3형 (5대 납입면제 환급형)	4형 (1대 납입면제 기본형)	5형 (6대 납입면제 기본형)
1종 : 간편심사형 2종 : 일반심사형	1종 : 간편심사형 2종 : 일반심사형	1종 : 간편심사형 2종 : 일반심사형	1종 : 간편심사형 2종 : 일반심사형	1종 : 간편심사형 2종 : 일반심사형

구분	해약환급금 형태
해약환급금지급형	계약이 해지될 경우 해약환급금 지급
해약환급금 미지급형	계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않음

가. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

1) 가입자격제한

□ 가입가능나이

① 1종(간편심사형)

- 보험료 납입주기 : 월납

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
기본 계약	일반상해사망(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년	전기납	만15세~90세
			30년		만15세~80세
		갱신	10년		25세~(110-보험기간) 세
			15년		30세~(110-보험기간) 세
			20년		35세~(110-보험기간) 세
			30년		45세~(110-보험기간) 세
			1~29년		(110-보험기간)세

구 분			보험기간		납입 기간	가입나이
의무 부가 특약	1형(납입면제 미적용형)	해당사항 없음	최초	10년/15년 /20년	전기납	만15세~90세
				30년		만15세~80세
	2형(5대 납입면제 기본형)	보험료납입면제대상보장(5대기 본)(간편가입)【갱신계약】	갱신	10년		25세~(110-보험기간) 세
				15년		30세~(110-보험기간) 세
	3형(5대 납입면제 환급형)	보험료납입면제대상보장(5대환 급)(간편가입)【갱신계약】		20년		35세~(110-보험기간) 세
	4형(1대 납입면제 기본형)	일반상해80%이상후유장해(간편 가입)【갱신계약】				
5형(6대 납입면제 기본형)	보험료납입면제대상보장(6대기 본)(간편가입)【갱신계약】	30년	45세~(110-보험기간) 세			
			1~29년		(110-보험기간)세	
특별 약관	보험료납입지원(유사암진단)(간편가입)【갱신계약】 주) 1형/4형에서는 운영하지 않음	최초	10년/15년 /20년	전기납	만15세~90세	
			30년		만15세~80세	
		갱신	10년		25세~(110-보험기간) 세	
			15년		30세~(110-보험기간) 세	
			20년		35세~(110-보험기간) 세	
			30년		45세~(110-보험기간) 세	
			1~29년		(110-보험기간)세	
특별 약관	질병사망Ⅲ(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년/30년	전기납	만15세~(80-보험기간) 세	
		갱신	10년		25세~(80-보험기간)세	
			15년		30세~(80-보험기간)세	
			20년		35세~(80-보험기간)세	
			30년		45세~(80-보험기간)세	
			1~29년		(80-보험기간)세	

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	암진단비(유사암제외) (간편가입)【갱신계약】 암진단비(유사암제외) (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】 유사암진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】 유사암진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】 10대고액치료비암진단비(간편가입)【갱신계약】 뇌출혈진단비(간편가입)【갱신계약】 뇌출혈진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】 뇌졸중진단비(간편가입)【갱신계약】 뇌졸중진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】 특정뇌혈관질환진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】 뇌혈관질환진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】 뇌혈관질환진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】 급성심근경색증진단비(간편가입)【갱신계약】 급성심근경색증진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】 특정허혈성심장질환진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】 허혈성심장질환진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】 허혈성심장질환진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) (간편가입)【갱신계약】 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상90일한도) (간편가입)【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상90일한도) (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상60일한도) (간편가입)【갱신계약】 암수술비(유사암제외) (최초회한) (간편가입)【갱신계약】 암수술비(유사암제외) (간편가입)【갱신계약】 암수술비(유사암제외) (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】 유사암수술비(간편가입)【갱신계약】 유사암수술비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】 항암방사선치료비(간편가입)【갱신계약】 항암방사선치료비(감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】 항암방사선치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외) (간편가입)【갱신계약】 항암약물치료비(간편가입)【갱신계약】 항암약물치료비(감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】 항암약물치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외) (간편가입)【갱신계약】 대상포진진단비(간편가입)【갱신계약】 대상포진눈병진단비(간편가입)【갱신계약】 화상진단비(간편가입)【갱신계약】 골절진단비Ⅱ (치아파절제외) (간편가입)【갱신계약】 골절수술비(간편가입)【갱신계약】 뇌졸중 및 급성심근경색증입원일당(간편가입)【갱신계약】 뇌혈관질환수술비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】 뇌혈관질환수술비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】 허혈성심장질환수술비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】 허혈성심장질환수술비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】 화상수술비(간편가입)【갱신계약】 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함) (최초회한) (간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년/20년	전기납	만15세~90세
			30년		만15세~80세
		갱신	10년	전기납	25세~(110-보험기간)세
			15년		30세~(110-보험기간)세
			20년		35세~(110-보험기간)세
			30년		45세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	일반상해80%이상후유장해(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년	전기납	만15세~90세
	질병80%이상후유장해(간편가입)【갱신계약】		/20년		만15세~80세
	일반상해후유장해(3~100%)(간편가입)【갱신계약】	갱신	30년	전기납	25세~(110-보험기간) 세
	질병후유장해(3~100%)(간편가입)【갱신계약】		10년		30세~(110-보험기간) 세
	일반상해후유장해(20~100%)(간편가입)【갱신계약】		15년		35세~(110-보험기간) 세
	질병후유장해(20~100%)(간편가입)【갱신계약】		20년		45세~(110-보험기간) 세
	상해입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】		30년		
	상해중환자실입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】				
	질병입원일당(1일이상)(간편가입)【갱신계약】				
	질병중환자실입원일당(1일이상)(간편가입)【갱신계약】				
	상해수술비(간편가입)【갱신계약】				
	상해수술비(종합병원)(간편가입)【갱신계약】	갱신	1~29년	전기납	(110-보험기간)세
	상해수술비(상급종합병원)(간편가입)【갱신계약】				
	질병수술비(간편가입)【갱신계약】				
	질병수술비(종합병원)(간편가입)【갱신계약】				
	질병수술비(상급종합병원)(간편가입)【갱신계약】				
	상해1~5종수술비(매회지급)(간편가입)【갱신계약】				
	질병1~5종수술비(매회지급)(간편가입)【갱신계약】				
	상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(간편가입)【갱신계약】				
	질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(간편가입)【갱신계약】				
	질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(간편가입)【갱신계약】				
	전이암 및 특정암Ⅱ진단비(간편가입)【갱신계약】				
	주) 전이암진단비(간편가입)【갱신계약】, 특정암Ⅱ진단비(간편가입)【갱신계약】로 구성됨				
	전이암 및 특정암 진단비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】				
	주) 전이암진단비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 특정암Ⅱ진단비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】로 구성됨				
	상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)(간편가입)【갱신계약】				
	상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)(간편가입)【갱신계약】				
	질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)(간편가입)【갱신계약】				
	질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)(간편가입)【갱신계약】				
	질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한)(간편가입)【갱신계약】				
	중증무릎관절연골손상진단비(간편가입)【갱신계약】				
	중증무릎관절연골손상특정절제술치료비(간편가입)【갱신계약】				
	신인공관절치환수술비(최초회한)(간편가입)【갱신계약】				

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	에크모치료비(체외순환막형산화요법)(급여, 연간1회 한)(간편가입)【갱신계약】 갑상선암(초기제외)진단비(간편가입)【갱신계약】 중증암진단비(간편가입)【갱신계약】 통풍진단비 (간편가입)【갱신계약】 5대골절진단비(간편가입)【갱신계약】 5대골절수술비(간편가입)【갱신계약】 충수염(맹장염)수술비(간편가입)【갱신계약】 뇌혈관질환입원일당1일이상80일한도(간편가입)【갱신계약】 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)(감액없음) (간편가입)【갱신계약】 암(유사암 포함)중환자실입원일당(1일이상180일한 도)(간편가입)【갱신계약】 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당(1일 이상180일한도)(간편가입)【갱신계약】 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 상해흉터복원수술비(간편가입)【갱신계약】 상해흉터복원수술비Ⅱ(안면부)(간편가입)【갱신계약】 질병수술비(백내장제외)(간편가입)【갱신계약】 응급실내원비(응급)【갱신계약】 자동차사고치아보철보장【갱신계약】 의료사고법률비용【갱신계약】 갑스치료비【갱신계약】 심장질환(특정Ⅰ)진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 심장질환(특정Ⅱ)진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 심장질환(특정Ⅱ)진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 심장질환수술비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 심장질환수술비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회 한)(간편가입)【갱신계약】 뇌 경위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매 회지급)(간편가입)【갱신계약】 질병수술비(특정대장질환 제외)(매회지급)(간편가입)【갱신계약】 아니필락시스진단비(응급의료, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 아니필락시스진단비(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】 통합전이암진단비(간편가입)【갱신계약】 통합 뇌질환진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 항암방사선치료비(남성생식기관관련(전립선, 음경, 고 환)암)(간편가입)【갱신계약】 항암방사선치료비(여성생식기관관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암)(간편가입)【갱신계약】 암직접치료통원일당(간편가입)【갱신계약】 암직접치료통원일당(종합병원)(간편가입)【갱신계약】 암직접치료통원일당(상급종합병원)(간편가입)【갱신계약】 항암방사선치료비(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 항암약물치료비(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 암수술비(유사암포함, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년	전기납	만15세~90세
	30년	만15세~80세			
	갱신	10년	전기납	25세~(110-보험기간) 세	
		15년		30세~(110-보험기간) 세	
		20년		35세~(110-보험기간) 세	
		30년		45세~(110-보험기간) 세	
		1~29년		(110-보험기간)세	

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	뇌졸중통원일당(연간30일한도) (간편가입)【갱신계약】 뇌졸중통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) (간편가 입)【갱신계약】 급성심근경색증통원일당(연간30일한도) (간편가입)【갱신계약】 급성심근경색증통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) (간편가입)【갱신계약】 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) (간편가입)【갱신계약】 종합병원상해입원일당(1일이상) (간편가입)【갱신계약】 종합병원질병입원일당(1일이상) (간편가입)【갱신계약】 상급종합병원상해입원일당(1일이상) (간편가입)【갱신계약】 상급종합병원질병입원일당(1일이상) (간편가입)【갱신계약】 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회 한) (10일면책) (간편가입)【갱신계약】 종합병원상해입원일당(3인실, 1일이상30일한도) (간편가입)【갱신계약】 상급종합병원상해입원일당(3인실, 1일이상30일한도) (간편가입)【갱신계약】 종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도) (간편 가입)【갱신계약】 상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도) (간편가입)【갱신계약】 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365 일한도) (간편가입)【갱신계약】 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한 도) (간편가입)【갱신계약】 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365 일한도) (간편가입)【갱신계약】 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한 도) (간편가입)【갱신계약】 종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30 일한도) (간편가입)【갱신계약】 종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30 일한도) (간편가입)【갱신계약】 상급종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이 상60일한도) (간편가입)【갱신계약】 상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이 상60일한도) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병 원제외, 1-365일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병 원제외, 1-365일) (간편가입)【갱신계약】 암수술비(유사암제외) (30%체증형) (간편가입)【갱신계약】 뇌혈관질환수술비(30%체증형) (간편가입)【갱신계약】 허혈성심장질환수술비(30%체증형) (간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년 30년	전기납	만15세~90세 만15세~80세
			10년		25세~(110-보험기간) 세
			15년		30세~(110-보험기간) 세
			20년		35세~(110-보험기간) 세
			30년		45세~(110-보험기간) 세
특별 약관	특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한) (간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년 30년	전기납	18세~90세 18세~80세
		갱신	10년		28세~(110-보험기간)세
			15년		33세~(110-보험기간)세
			20년	전기납	38세~(110-보험기간)세
			30년		48세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)(간편가입) 【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년	전기납	25세~90세
			30년		25세~80세
		갱신	10년	전기납	35세~(110-보험기간)세
			15년		40세~(110-보험기간)세
			20년		45세~(110-보험기간)세
			30년		55세~(110-보험기간)세
특별 약관	다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】 주) 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】, 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】로 구성됨	최초	5년/10년	전기납	만15세~70세
		갱신	5년	전기납	20세~104세
			10년		25세~(110-보험기간)세
			1~9년		(110-보험기간)세
특별 약관	격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】	최초	10년	전기납	만15세~90세
		갱신	5년	전기납	25세~104세
			10년		25세~(110-보험기간)세
			1~9년		(110-보험기간)세
특별 약관	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(간편가입)【갱신계약】 주) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한, 90일면책)(간편가입)【갱신계약】, 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한, 90일면책)(간편가입)【갱신계약】로 구성됨	최초	10년	전기납	18세~60세
		갱신	5년	전기납	28세~64세
			10년		28세~(70-보험기간)세
			1~9년		(70-보험기간)세
특별 약관	요로결석진단비(간편가입)【갱신계약】 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 갑상선기능항진증치료비(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년/30년	전기납	만15세~(100-보험기간)세
		갱신	10년	전기납	25세~(100-보험기간)세
			15년		30세~(100-보험기간)세
			20년		35세~(100-보험기간)세
			30년		45세~(100-보험기간)세
			1~29년		(100-보험기간)세
특별 약관	5대기관질병수술비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】 혈전용해치료비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】 혈전용해치료비(최초1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 혈전용해치료비(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 혈전용해치료비(연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】 혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 혈전용해치료비Ⅳ(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 혈전용해치료비Ⅴ(연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅲ(급여, 연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년	전기납	20세~90세
		갱신	30년		20세~80세
			10년	전기납	30세~(110-보험기간)세
			15년		35세~(110-보험기간)세
			20년		40세~(110-보험기간)세
			30년		50세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세
특별 약관	112대질병수술비Ⅰ(간편가입)【갱신계약】 112대질병수술비Ⅱ(간편가입)【갱신계약】 112대질병수술비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 112대질병수술비Ⅳ(간편가입)【갱신계약】 112대질병수술비Ⅴ(간편가입)【갱신계약】 112대질병수술비Ⅵ(간편가입)【갱신계약】	최초	10년 15년/20년 30년	전기납	25세~90세
		갱신	10년		만15세~90세
			15년		만15세~80세
			20년	전기납	35세~(110-보험기간)세
			30년		30세~(110-보험기간)세
			1~29년		35세~(110-보험기간)세
		갱신	30년	전기납	45세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	뇌출혈수술비(간편가입)【갱신계약】 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) (간편가입)【갱신계약】 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) (감액없음) (간편가입)【갱신계약】 중증갑상선암진단비(간편가입)【갱신계약】 상해1~5중수술비(상급종합병원, 매회지급) (간편가입) 【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년 30년	전기납	30세~90세 30세~80세
		갱신	10년	전기납	40세~(110-보험기간)세
			15년		45세~(110-보험기간)세
			20년		50세~(110-보험기간)세
			30년		60세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세
특별 약관	강력범죄피해보장【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년 30년	전기납	만15세~90세 만15세~80세
		갱신	10년	전기납	25세~(110-보험기간)세
			15년		30세~(110-보험기간)세
			20년		35세~(110-보험기간)세
			30년		45세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세
특별 약관	민사소송법률비용손해【갱신계약】 행정소송법률비용손해【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년 30년	전기납	만20~90세 만20~80세
		갱신	10년	전기납	30세~(110-보험기간)세
			15년		35세~(110-보험기간)세
			20년		40세~(110-보험기간)세
			30년		50세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세
특별 약관	류마티스관절염 (항류마티스약제) 치료비(간편가입) 【갱신계약】 중대한특정장해수술비(간편가입)【갱신계약】 중대한화상및부식진단비(간편가입)【갱신계약】 중대한심혈관수술비(최초1회한) (간편가입)【갱신계 약】	최초	10년/15년 /20년/30년	전기납	만15세~ (80-보험기간)세
		갱신	10년	전기납	25세~(80-보험기간)세
			15년		30세~(80-보험기간)세
			20년		35세~(80-보험기간)세
			30년		45세~(80-보험기간)세
			1~29년		(80-보험기간)세
특별 약관	유방암으로인한유방수술비(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년/30년	전기납	20세~ (80-보험기간)세
		갱신	10년	전기납	30세~(80-보험기간)세
			15년		35세~(80-보험기간)세
			20년		40세~(80-보험기간)세
			30년		50세
			1~29년		(80-보험기간)세
특별 약관	자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)(간편가 입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년/30년	전기납	22세~ (80-보험기간)세
		갱신	10년	전기납	32세~(80-보험기간) 세
			15년		37세~(80-보험기간) 세
			20년		42세~(80-보험기간) 세
			30년		-
			1~29년		(80-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	요실금수술비(급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】	최초	10년	전기납	22세~90세
			15년/20년		18세~90세
			30년		18세~80세
		갱신	10년	전기납	32세~(110-보험기간)세
			15년		33세~(110-보험기간)세
			20년		38세~(110-보험기간)세
			30년		48세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세
특별 약관	재진단암진단비(간편가입)【갱신계약】 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년/20년/30년	전기납	만15세~(98-보험기간)세
			10년		25세~88세
		갱신	15년	전기납	30세~83세
			20년		35세~78세
			30년		45세~68세
			2~29년		(98-보험기간)세
			1년		97세~99세
특별 약관	신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년/20년/30년	전기납	만15세~(99-보험기간)세
			10년		25세~89세
		갱신	15년	전기납	30세~84세
			20년		35세~79세
			30년		45세~69세
			2~29년		(99-보험기간)세
			1년		98세~99세
특별 약관	급성심근색색증수술비(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년/20년	전기납	40세~90세
			30년		40세~80세
		갱신	10년	전기납	50세~(110-보험기간)세
			15년		55세~(110-보험기간)세
			20년		60세~(110-보험기간)세
			30년		70세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세
특별 약관	자동차사고성형비용(자가용운전자)【갱신계약】	최초	10년/15년/20년/30년	전기납	만18세~(100-보험기간)세
			10년		28세~(100-보험기간)세
		갱신	15년	전기납	33세~(100-보험기간)세
			20년		38세~(100-보험기간)세
			30년		48세~(100-보험기간)세
			1~29년		(100-보험기간)세
특별 약관	가족일상생활중배상책임Ⅲ【갱신계약】 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)(간편가입)【갱신계약】	최초	5년	전기납	만15세~90세
			5년		20세~105세
		갱신	1~4년	전기납	(110-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	표적항암약물치료비(최초1회한) Ⅱ (간편가입)【갱신 계약】 주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) Ⅱ (간편가입)【갱신계약】, 표적항암약물허가치 료비(림프종 · 백혈병 관련암) (최초1회한) Ⅱ (간 편가입)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비 (3대특정암 및 림프종 · 백혈병 관련암 제외) (최 초1회한) Ⅱ (간편가입)【갱신계약】, 특정항암호 르몬약물허가치료비(최초1회한) Ⅱ (간편가입) 【갱신계약】및 갑상선암호르몬약물허가치료비 (최초1회한) Ⅱ (간편가입)【갱신계약】로 구성됨	최초	10년	전기납	만15세~75세
	표적항암약물치료비(최초1회한) Ⅱ (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) Ⅱ (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】, 표 적항암약물허가치료비(림프종 · 백혈병 관련암) (최초1회한) Ⅱ (감액및면책없음) (간편가입)【갱 신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종 · 백혈병 관련암 제외) (최초1회한) Ⅱ (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】, 특정 항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) Ⅱ (감액및 면책없음) (간편가입)【갱신계약】및 갑상선암호 르몬약물허가치료비(최초1회한) Ⅱ (감액없음) (간 편가입)【갱신계약】로 구성됨	갱신	5년	전기납	25세~104세
	표적항암약물치료비(최초1회한) Ⅱ (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) Ⅱ (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】, 표 적항암약물허가치료비(림프종 · 백혈병 관련암) (최초1회한) Ⅱ (감액및면책없음) (간편가입)【갱 신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종 · 백혈병 관련암 제외) (최초1회한) Ⅱ (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】, 특정 항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) Ⅱ (감액및 면책없음) (간편가입)【갱신계약】및 갑상선암호 르몬약물허가치료비(최초1회한) Ⅱ (감액없음) (간 편가입)【갱신계약】로 구성됨		10년		25세~100세
	표적항암방사선치료비(최초1회한) Ⅱ (간편가입)【갱 신계약】 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) (최 초1회한) Ⅱ (간편가입)【갱신계약】와 표적항암 방사선치료비(항암양성자방사선) (최초1회한) Ⅱ (간편가입)【갱신계약】로 구성됨		1~9년		(110-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입) 【갱신계약】 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】로 구성됨 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】로 구성됨 전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】	최초	5년/10년	전기납	만15세~75세
		갱신	5년	전기납	20세~104세
			10년		25세~100세
			1~9년		(110-보험기간)세
특별 약관	신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(간편가입) 【갱신계약】	최초	10년	전기납	만15세~75세
		갱신	10년	전기납	25세~89세
			2~9년		(99-보험기간)세
			1년		98세, 99세

	구 분	보험기간		납입 기간	가입나이
	간병인사용 상해입원일당(요양병원 제외, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 상해입원일당(1일이상) (요양병원) (간편 가입)【갱신계약】 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회 한) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) (감액없음) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원) (간편 가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원) (감액없 음) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회 한) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1-180 일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병 원, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-180 일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병 원, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-60일) (간편가 입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1-60 일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병 원, 1-60일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) (간편가 입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-60 일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병 원, 1-60일) (간편가입)【갱신계약】 전이암Ⅱ 직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일 한도) (간편가입)【갱신계약】 전이암Ⅱ 요양병원입원일당(1일이상90일한도) (간편 가입)【갱신계약】 전이암Ⅱ 수술비(간편가입)【갱신계약】 전이암Ⅱ 항암약물치료비(간편가입)【갱신계약】 전이암Ⅱ 항암 방사선치료비(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년 30년	전기납	만15세~90세 만15세~80세
			10년 15년 20년 30년		25세~(110-보험기간)세 30세~(110-보험기간)세 35세~(110-보험기간)세 45세~(110-보험기간)세
특별 약관	간병인사용 상해입원일당(요양병원 제외, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 상해입원일당(1일이상) (요양병원) (간편 가입)【갱신계약】 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회 한) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) (감액없음) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원) (간편 가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원) (감액없 음) (간편가입)【갱신계약】 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회 한) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1-180 일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병 원, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-180 일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병 원, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-60일) (간편가 입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1-60 일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병 원, 1-60일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) (간편가 입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-60 일) (간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병 원, 1-60일) (간편가입)【갱신계약】 전이암Ⅱ 직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일 한도) (간편가입)【갱신계약】 전이암Ⅱ 요양병원입원일당(1일이상90일한도) (간편 가입)【갱신계약】 전이암Ⅱ 수술비(간편가입)【갱신계약】 전이암Ⅱ 항암약물치료비(간편가입)【갱신계약】 전이암Ⅱ 항암 방사선치료비(간편가입)【갱신계약】	갱신	1~29년	전기납	(110-보험기간)세

구 분			보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	부정맥질환(149)진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)Ⅲ (간편가입)【갱신계약】 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)Ⅲ (간편가입)【갱신계약】 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한)(간편가 입)【갱신계약】 중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한)(간편가 입)【갱신계약】 결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례 대상보장(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회 한)(간편가입)【갱신계약】 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)Ⅲ (간편가입)【갱신계약】 상해질병 급여 치료지원금(연간1회한)(간편가입)【갱 신계약】 상해질병 급여 치료지원금(1백만원이상, 최초1회한) (간편가입)【갱신계약】 상해질병 급여 치료지원금(2백만원이상, 최초1회한) (간편가입)【갱신계약】 상해질병 급여 치료지원금(3백만원이상, 최초1회한) (간편가입)【갱신계약】 상해질병 급여 치료지원금(5백만원이상, 최초1회한) (간편가입)【갱신계약】 상해질병 급여 치료지원금(1천만원이상, 최초1회한) (간편가입)【갱신계약】 2대질병종합치료비(간편가입)【갱신계약】 주)2대질병종합치료비Ⅰ(간편가입)【갱신계약】 ^{주6)} 와 2대질병종합치료비Ⅱ(간편가입)【갱신계약】 ^{주6)} 로 구성됨		최초	10년/15년 /20년	전기납	만15세~90세
			갱신	10년	전기납	25세~(110-보험기간) 세
				15년		30세~(110-보험기간) 세
				20년		35세~(110-보험기간) 세
				1~19년		(110-보험기간)세
특별 약관	중증질환자(중복암 및 재 등록암) 산정특례대상보 장(최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	중증질환자(중복암) 산정 특례대상보장(최초1회 한)(간편가입) 보장	최초	10년/15년 20년	전기납	만15세~90세 만15세~85세
			갱신	10년		25세~(110-보험기간) 세
				15년		30세~(110-보험기간) 세
				20년		35세~(110-보험기간) 세
				1~19년		(110-보험기간)세
		중증질환자(재등록암) 산 정특례대상보장(최초1회 한)(간편가입) 보장	최초	10년/15년 20년	전기납	만15세~90세 만15세~85세
			갱신	10년		25세~95세
				15년		30세~90세
				20년		35세~85세
				2~19년		(105-보험기간)세
				1년		104세~109세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이	
특별 약관	상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한)(간편 가입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년	전기납	만15세~90세	
			30년		만15세~80세 ^{주7)}	
		갱신	10년	전기납	25세~(110-보험기간)세	
			15년		30세~(110-보험기간)세	
			20년		35세~(110-보험기간)세	
			30년		45세~(110-보험기간)세	
		1~29년	(110-보험기간)세			
특별 약관	간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병 원제외, 181일이상)(간편가입)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병 원제외, 181일이상)(간편가입)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년/30년	전기납	만15세~75세	
			10년		25세~(110-보험기간)세	
		갱신	15년	전기납	30세~(110-보험기간)세	
			20년		35세~(110-보험기간)세	
			30년		45세~(110-보험기간)세	
			1~29년		(110-보험기간)세	
특별 약관	암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연 간1회한)(간편가입)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단 후 5년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연 간1회한)(간편가입)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한) (간편가입)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한) (간편가입)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한) (면책없음)(간편가입)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한) (면책없음)(간편가입)【갱신계약】	최초	10년	전기납	만15세~90세	
			15년		만15세~85세	
			20년		만15세~80세	
			30년		만15세~70세	
		갱신	10년		25세~(100-보험기간)세	
			15년		30세~(100-보험기간)세	
			20년		35세~(100-보험기간)세	
			30년		45세~(100-보험기간)세	
			1~29년		(100-보험기간)세	

주) 1. 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

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

3. 기본계약의 갱신기간과 특별약관의 갱신기간은 동일하게 적용함.

3-1. 3. 에도 불구하고 아래 특별약관의 갱신기간은 5년으로 적용함.

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

3-2. 3. 에도 불구하고 아래 특별약관의 갱신기간은 10년으로 적용함.

특별약관
<p>표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(간편가입)【갱신계약】</p> <p>격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(간편가입)【갱신계약】</p> <p>카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p>

- 3-3. 3.에도 불구하고 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】, **비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】**, 전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】특별약관의 갱신기간은 5/10년으로 적용함.
- 3-4. 3.에도 불구하고 기본계약이 30년만기인 경우 아래 특별약관의 갱신기간은 10년으로 적용하고 기본계약이 20년만기인 경우 아래 특별약관의 갱신기간은 10/20년으로 적용함.

특별약관
<p>부정맥질환(149)진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)Ⅲ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)Ⅲ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)Ⅲ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>상해질병 급여 치료지원금(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>상해질병 급여 치료지원금(1백만원이상, 최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>상해질병 급여 치료지원금(2백만원이상, 최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>상해질병 급여 치료지원금(3백만원이상, 최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>상해질병 급여 치료지원금(5백만원이상, 최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>상해질병 급여 치료지원금(1천만원이상, 최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>2대질병종합치료비(간편가입)【갱신계약】</p>

- 4.【갱신계약】은 최초계약의 보험기간 종료 후 갱신종료나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨.
- 4-1. 【갱신계약】의 보험기간 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이하의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.
- 4-2. 4-1.에도 불구하고 재진단암진단비(간편가입)【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】특별약관의 경우, 갱신시점에서 98세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 98세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
- 4-3. 4-1.에도 불구하고 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(간편가입)【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】특별약관의 경우, 갱신시점에서 99세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 99세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 99세인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
- 4-4. 4-1.에도 불구하고 아래 특별약관의 경우, 갱신시점에서 기본계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 해당 특별약관의 보험기간보다 짧은 경우 그 잔여보험기간으로 갱신함.

특별약관
<p>표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(간편가입)【갱신계약】</p> <p>다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p>

- 4-5. 4-1.에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(간편가입) 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.

5. 담보별 갱신종료나이는 아래와 같음

구분	갱신종료나이
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(간편가입)【갱신계약】	70세
<p>질병사망Ⅲ(간편가입)【갱신계약】</p> <p>류마티스관절염(항류마티스약제)치료비(간편가입)【갱신계약】</p> <p>중대한특정장해수술비(간편가입)【갱신계약】</p> <p>중대한화상및부식진단비(간편가입)【갱신계약】</p> <p>유방암으로인한유방수술비(간편가입)【갱신계약】</p> <p>자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>중대한심혈관수술비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】</p>	80세
<p>자동차사고성형비용(자가용운전자)【갱신계약】</p> <p>재진단암진단비(간편가입)【갱신계약】</p> <p>신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>갑상선기능항진증치료비(간편가입)【갱신계약】</p> <p>대장 양성종양 및 폴립 진단비(연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>요로결석진단비(간편가입)【갱신계약】</p> <p>신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(간편가입)【갱신계약】</p> <p>신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연1회한)(간편가입)【갱신계약】</p> <p>종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】</p>	100세
그 외	110세

6. 2대질병종합치료비Ⅰ(간편가입)【갱신계약】 및 2대질병종합치료비Ⅱ(간편가입)【갱신계약】특별약관

은 아래의 세부보장으로 구성되었음

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

7. 3형(5대 납입면제 환급형)의 경우, 30년만기는 78세까지만 운영함

〈간병인 입원일당 관련 독립특별약관〉

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
무배당 간병인지원 상해입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입) 【갱신계약】 - 간병인지원 상해입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입) 【갱신계약】 - 상해입원일당(1일이상)Ⅱ(전환용)(간편가입)【갱신계약】	최초	3년	전기납	만5세~80세
	갱신	1~3년		18세~(110-보험기간)세
무배당 간병인지원 질병입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입) 【갱신계약】 - 간병인지원 질병입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입) 【갱신계약】 - 질병입원일당(1일이상)(전환용)(간편가입)【갱신계약】	최초	3년	전기납	만5세~80세
	갱신	1~3년		18세~(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.

② 2종(일반심사형)

- 보험료 납입주기 : 월납

구 분			보험기간	납입 기간	가입나이
기본 계약	일반상해사망【갱신계약】		최초	10년/15년 /20년	만5세~90세
				30년	만5세~80세
			갱신	10년	25세~(110-보험기간)세
				15년	30세~(110-보험기간)세
				20년	35세~(110-보험기간)세
				30년	45세~(110-보험기간)세
				1~29년	(110-보험기간)세
의무 부가 특약	1형(납입면제 미적용 형)	해당사항 없음	최초	10년/15년 /20년	만5세~90세
				30년	만5세~80세
	2형(5대 납입면제 기 본형)	보험료납입면제대상보장(5대 기본)【갱신계약】	갱신	10년	25세~(110-보험기간)세
				15년	30세~(110-보험기간)세
	3형(5대 납입면제 환급형)	보험료납입면제대상보장(5대 환급)【갱신계약】		20년	35세~(110-보험기간)세
	4형(1대 납입면제 기본형)	일반상해80%이상후유장해【갱 신계약】		30년	45세~(110-보험기간)세
	5형(6대 납입면제 기본형)	보험료납입면제대상보장(6대 기본)【갱신계약】		1~29년	(110-보험기간)세
기본 계약	보험료납입지원(유사암진단)【갱신계약】 주) 1형/4형에서는 운영하지 않음		최초	10년/15년 /20년	만5세~90세
				30년	만5세~80세
			갱신	10년	25세~(110-보험기간)세
				15년	30세~(110-보험기간)세
				20년	35세~(110-보험기간)세
				30년	45세~(110-보험기간)세
				1~29년	(110-보험기간)세
특별 약관	질병사망Ⅲ【갱신계약】		최초	10년/15년 /20년/30 년	만15세~(80-보험기간)세
				10년	25세~(80-보험기간)세
			갱신	15년	30세~(80-보험기간)세
				20년	35세~(80-보험기간)세
				30년	45세~(80-보험기간)세
				1~29년	(80-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	암진단비(유사암제외)【갱신계약】 암진단비(유사암제외) (감액및면책없음)【갱신계약】 유사암진단비Ⅲ【갱신계약】 유사암진단비(감액없음)【갱신계약】 10대고액치료비암진단비【갱신계약】 뇌출혈진단비【갱신계약】 뇌출혈진단비(감액없음)【갱신계약】 뇌졸중진단비【갱신계약】 뇌졸중진단비(감액없음)【갱신계약】 특정뇌혈관질환진단비Ⅲ【갱신계약】 뇌혈관질환진단비Ⅲ【갱신계약】 뇌혈관질환진단비(감액없음)【갱신계약】 급성심근경색증진단비【갱신계약】 급성심근경색증진단비(감액없음)【갱신계약】 특정허혈성심장질환진단비Ⅲ【갱신계약】 허혈성심장질환진단비Ⅲ【갱신계약】 허혈성심장질환진단비(감액없음)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년	전기납	만15세~90세
	특정뇌혈관질환진단비Ⅲ【갱신계약】 뇌혈관질환진단비Ⅲ【갱신계약】 뇌혈관질환진단비(감액없음)【갱신계약】 급성심근경색증진단비【갱신계약】 급성심근경색증진단비(감액없음)【갱신계약】 특정허혈성심장질환진단비Ⅲ【갱신계약】 허혈성심장질환진단비Ⅲ【갱신계약】 허혈성심장질환진단비(감액없음)【갱신계약】 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) (감 액및면책없음)【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상80일한도)【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상90일한도) (감액및면책없음) 【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상60일한도)【갱신계약】 암수술비(유사암제외) (최초1회한)【갱신계약】 암수술비(유사암제외)【갱신계약】 암수술비(유사암제외) (감액및면책없음)【갱신계약】 유사암수술비【갱신계약】 유사암수술비(감액없음)【갱신계약】 항암방사선치료비【갱신계약】 항암방사선치료비(감액및면책없음)【갱신계약】 항암방사선치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외)【갱신계약】 항암약물치료비【갱신계약】 항암약물치료비(감액및면책없음)【갱신계약】 항암약물치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외)【갱신계약】 대상포진진단비【갱신계약】 대상포진눈병진단비【갱신계약】 화상진단비【갱신계약】 골절진단비Ⅱ (치아파절제외)【갱신계약】 골절수술비【갱신계약】 뇌졸중 및 급성심근경색증입원일당【갱신계약】 뇌혈관질환수술비Ⅲ【갱신계약】 뇌혈관질환수술비(감액없음)【갱신계약】 허혈성심장질환수술비Ⅲ【갱신계약】 허혈성심장질환수술비(감액없음)【갱신계약】 화상수술비【갱신계약】 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함) (최 초1회한)【갱신계약】	30년		전기납	만15세~80세
	암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) (감 액및면책없음)【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상80일한도)【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상90일한도) (감액및면책없음) 【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상60일한도)【갱신계약】 암수술비(유사암제외) (최초1회한)【갱신계약】 암수술비(유사암제외)【갱신계약】 암수술비(유사암제외) (감액및면책없음)【갱신계약】 유사암수술비【갱신계약】 유사암수술비(감액없음)【갱신계약】 항암방사선치료비【갱신계약】 항암방사선치료비(감액및면책없음)【갱신계약】 항암방사선치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외)【갱신계약】 항암약물치료비【갱신계약】 항암약물치료비(감액및면책없음)【갱신계약】 항암약물치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외)【갱신계약】 대상포진진단비【갱신계약】 대상포진눈병진단비【갱신계약】 화상진단비【갱신계약】 골절진단비Ⅱ (치아파절제외)【갱신계약】 골절수술비【갱신계약】 뇌졸중 및 급성심근경색증입원일당【갱신계약】 뇌혈관질환수술비Ⅲ【갱신계약】 뇌혈관질환수술비(감액없음)【갱신계약】 허혈성심장질환수술비Ⅲ【갱신계약】 허혈성심장질환수술비(감액없음)【갱신계약】 화상수술비【갱신계약】 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함) (최 초1회한)【갱신계약】	갱신	10년	전기납	25세~(110-보험기간)세
			15년		30세~(110-보험기간)세
			20년		35세~(110-보험기간)세
			30년		45세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	일반상해80%이상후유장해【갱신계약】	최초	10년/15년	전기납	만15세~90세
	질병80%이상후유장해【갱신계약】		/20년		
	일반상해후유장해(3~100%)【갱신계약】		30년		만15세~80세
	질병후유장해(3~100%)【갱신계약】		10년		25세~(110-보험기간)세
	일반상해후유장해(20~100%)【갱신계약】		15년		30세~(110-보험기간)세
	질병후유장해(20~100%)【갱신계약】		20년		35세~(110-보험기간)세
	상해입원일당(1일이상)Ⅱ【갱신계약】		30년		45세~(110-보험기간)세
	상해중환자실입원일당(1일이상)Ⅲ【갱신계약】				
	질병입원일당(1일이상)【갱신계약】				
	질병중환자실입원일당(1일이상)【갱신계약】				
	상해수술비【갱신계약】				
	상해수술비(종합병원)【갱신계약】				
	상해수술비(상급종합병원)【갱신계약】				
	질병수술비【갱신계약】				
	질병수술비(종합병원)【갱신계약】				
	질병수술비(상급종합병원)【갱신계약】				
	상해1~5종수술비(매회지급)【갱신계약】				
	질병1~5종수술비(매회지급)【갱신계약】				
	상해~5종수술비(종합병원, 매회지급)【갱신계약】				
	질병~5종수술비(종합병원, 매회지급)【갱신계약】				
	질병~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)【갱신계약】				
	전이암 및 특정암Ⅱ진단비【갱신계약】	갱신		전기납	
	주) 전이암진단비【갱신계약】, 특정암Ⅱ진단비【갱신계약】로 구성됨				
	전이암 및 특정암 진단비(감액및면책없음)【갱신계약】		1~29년		(110-보험기간)세
	주) 전이암진단비(감액및면책없음)【갱신계약】, 특정암Ⅱ진단비(감액및면책없음)【갱신계약】로 구성됨				
	상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)【갱신계약】				
	상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)【갱신계약】				
	질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)【갱신계약】				
	질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)【갱신계약】				
	질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한)【갱신계약】				
	중증무릎관절연골손상진단비【갱신계약】				
	중증무릎관절연골손상특정종기세포치료비【갱신계약】				
	신인공관절치환수술비(최초1회한)【갱신계약】				

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	에크모치료비(체외순환막형산화요법)(급여, 연간1회 한)【갱신계약】 갑상선암(초기제외) 진단비【갱신계약】 중증암진단비【갱신계약】 통풍진단비【갱신계약】 5대골절진단비【갱신계약】 5대골절수술비【갱신계약】 충수염(맹장염) 수술비【갱신계약】 뇌혈관질환입원일당(1일이상80일한도)【갱신계약】 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)(감액없음)【갱신계약】 암(유사암 포함) 중환자실입원일당(1일이상180일한도)【갱신계약】 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당(1일이상180일한도)【갱신계약】 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한도)【갱신계약】 상해흉터복원수술비【갱신계약】 상해흉터복원수술비Ⅱ(안면부)【갱신계약】 질병수술비(백내장제외)【갱신계약】 응급실내원비(응급)【갱신계약】 자동차사고치아보철보장【갱신계약】 의료사고법률비용【갱신계약】 깁스치료비【갱신계약】 심장질환(특정Ⅰ) 진단비Ⅲ【갱신계약】 심장질환(특정Ⅰ) 진단비(감액없음)【갱신계약】 심장질환(특정Ⅱ) 진단비Ⅲ【갱신계약】 심장질환(특정Ⅱ) 진단비(감액없음)【갱신계약】 심장질환수술비Ⅲ【갱신계약】 심장질환수술비(감액없음)【갱신계약】 심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회 한)【갱신계약】 뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한도)【갱신계약】 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)【갱신계약】 질병수술비(특정대장병 제외)(매회지급)【갱신계약】 아나필락시스진단비(응급의료, 연간1회한도)【갱신계약】 아나필락시스진단비(연간1회한도)【갱신계약】 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)【갱신계약】 통합암진단비Ⅲ(전암포함)(유사암제외)【갱신계약】 통합전암진단비【갱신계약】 통합 뇌질환진단비Ⅲ【갱신계약】 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암)【갱신계약】 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암)【갱신계약】 암직접치료통원일당【갱신계약】 암직접치료통원일당(종합병원)【갱신계약】 암직접치료통원일당(상급종합병원)【갱신계약】 항암방사선치료비(연간1회한도)【갱신계약】 항암약물치료비(연간1회한도)【갱신계약】 암수술비(유사암포함, 연간1회한도)【갱신계약】	최초	10년/15년/20년	전기납	만15세~90세
		30년		만15세~80세	
	갱신		10년	전기납	25세~(110-보험기간)세
			15년		30세~(110-보험기간)세
			20년		35세~(110-보험기간)세
			30년		45세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	뇌졸중통원일당(연간30일한도)【갱신계약】	최초	10년/15년	전기납	만15세~90세
	뇌졸중통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)【갱신계약】		/20년 30년		만15세~80세
	급성심근경색증통원일당(연간30일한도)【갱신계약】		10년		25세~(110-보험기간)세
	급성심근경색증통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)【갱신계약】		15년		30세~(110-보험기간)세
	뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한)【갱신계약】		20년		35세~(110-보험기간)세
	종합병원상해입원일당(1일이상)【갱신계약】		30년		45세~(110-보험기간)세
	종합병원질병입원일당(1일이상)【갱신계약】				
	상급종합병원상해입원일당(1일이상)【갱신계약】				
	상급종합병원질병입원일당(1일이상)【갱신계약】				
	독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)【갱신계약】				
	종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상80일한도)【갱신계약】	갱신	1~29년	전기납	(110-보험기간)세
	상급종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상80일한도)【갱신계약】				
	종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상80일한도)【갱신계약】				
	상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도)【갱신계약】				
	상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)【갱신계약】				
	상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상80일한도)【갱신계약】				
	질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)【갱신계약】				
	질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상80일한도)【갱신계약】				
	종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)【갱신계약】				
	종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)【갱신계약】				
특별 약관	상급종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)【갱신계약】	갱신	1~29년	전기납	(110-보험기간)세
	상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1~365일)【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1~365일)【갱신계약】				
	암수술비(유사암제외)(30%체증형)【갱신계약】				
	뇌혈관질환수술비(30%체증형)【갱신계약】				
	허혈성심장질환수술비(30%체증형)【갱신계약】				
특별 약관	특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한)【갱신계약】	최초	10년/15년	전기납	18세~90세
			/20년 30년		18세~80세
		갱신	10년	전기납	28세~(110-보험기간)세
			15년		33세~(110-보험기간)세
			20년		38세~(110-보험기간)세
			30년		48세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년	전기납	25세~90세
			30년		25세~80세
		갱신	10년	전기납	35세~(110-보험기간)세
			15년		40세~(110-보험기간)세
			20년		45세~(110-보험기간)세
			30년		55세~(110-보험기간)세
특별 약관	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	전기납	만15세~70세
		갱신	5년	전기납	20세~104세
			10년		25세~(110-보험기간)세
			1~9년		(110-보험기간)세
특별 약관	격리실입원(음압) 치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】 격리실입원(일반) 치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】	최초	10년	전기납	만15세~90세
		갱신	5년	전기납	25세~104세
			10년		25세~(110-보험기간)세
			1~9년		(110-보험기간)세
특별 약관	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비【갱신계약】 주) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한, 90일면책)【갱신계약】, 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한, 90일면책)【갱신계약】로 구성됨	최초	10년	전기납	18세~60세
		갱신	5년	전기납	28세~64세
			10년		28세~(70-보험기간)세
			1~9년		(70-보험기간)세
특별 약관	요로결석진단비【갱신계약】 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)【갱신계약】 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)【갱신계약】 갑상선기능항진증치료비【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년/30년	전기납	만15세~(100-보험기간)세
		갱신	10년	전기납	25세~(100-보험기간)세
			15년		30세~(100-보험기간)세
			20년		35세~(100-보험기간)세
			30년		45세~(100-보험기간)세
			1~29년		(100-보험기간)세
특별 약관	5대기관질병수술비(최초1회한)【갱신계약】 혈전용해치료비(최초1회한)【갱신계약】 혈전용해치료비(최초1회한) (감액없음)【갱신계약】 혈전용해치료비(연간1회한)【갱신계약】 혈전용해치료비(연간1회한) (감액없음)【갱신계약】 혈전용해치료비Ⅱ (최초1회한)【갱신계약】 혈전용해치료비Ⅲ (최초1회한) (감액없음)【갱신계약】 혈전용해치료비Ⅲ (연간1회한)【갱신계약】 혈전용해치료비Ⅲ (연간1회한) (감액없음)【갱신계약】 기계적혈전제거술(카테터법) 치료비Ⅱ (급여, 연간1회한)【갱신계약】 기계적혈전제거술(카테터법) 치료비Ⅱ (급여, 연간1회한) (감액없음)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년	전기납	20세~90세
		갱신	30년		20세~80세
			10년	전기납	30세~(110-보험기간)세
			15년		35세~(110-보험기간)세
			20년		40세~(110-보험기간)세
			30년		50세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	112대질병수술비Ⅰ【갱신계약】 112대질병수술비Ⅱ【갱신계약】 112대질병수술비Ⅲ【갱신계약】 112대질병수술비Ⅳ【갱신계약】 112대질병수술비Ⅴ【갱신계약】 112대질병수술비Ⅵ【갱신계약】	최초	10년	전기납	25세~90세
			15년/20년		만15세~90세
			30년		만15세~80세
		갱신	10년	전기납	35세~(110-보험기간)세
			15년		30세~(110-보험기간)세
			20년		35세~(110-보험기간)세
			30년		45세~(110-보험기간)세
특별 약관	뇌출혈수술비【갱신계약】 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)【갱신계약】 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) (감액없음)【갱신계약】 중증갑상선암진단비【갱신계약】 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)【갱신계약】	최초	10년/15년/20년	전기납	30세~90세
			30년		30세~80세
		갱신	10년	전기납	40세~(110-보험기간)세
			15년		45세~(110-보험기간)세
			20년		50세~(110-보험기간)세
			30년		60세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세
특별 약관	강력범죄피해보장【갱신계약】	최초	10년/15년/20년	전기납	만15세~90세
			30년		만15세~80세
		갱신	10년	전기납	25세~(110-보험기간)세
			15년		30세~(110-보험기간)세
			20년		35세~(110-보험기간)세
			30년		45세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세
특별 약관	민사소송법률비용손해【갱신계약】 행정소송법률비용손해【갱신계약】	최초	10년/15년/20년	전기납	만20~90세
			30년		만20~80세
		갱신	10년	전기납	30세~(110-보험기간)세
			15년		35세~(110-보험기간)세
			20년		40세~(110-보험기간)세
			30년		50세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세
특별 약관	류마티스관절염(항류마티스약제) 치료비【갱신계약】 중대한특정상해수술비【갱신계약】 중대한화상및부식진단비【갱신계약】 중대한심혈관수술비(최초1회한)【갱신계약】	최초	10년/15년/20년/30년	전기납	만15세~(80-보험기간)세
			10년	전기납	25세~(80-보험기간)세
		갱신	15년		30세~(80-보험기간)세
			20년		35세~(80-보험기간)세
			30년		45세~(80-보험기간)세
			1~29년		(80-보험기간)세
특별 약관	유방암으로인한유방수술비【갱신계약】	최초	10년/15년/20년/30년	전기납	20세~(80-보험기간)세
			10년	전기납	30세~(80-보험기간)세
		갱신	15년		35세~(80-보험기간)세
			20년		40세~(80-보험기간)세
			30년		50세
			1~29년		(80-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)【갱신 계약】	최초	10년/15년 /20년/30 년	전기납	22세~ (80-보험기간)세
		갱신	10년	전기납	32세~(80-보험기간)세
			15년		37세~(80-보험기간)세
			20년		42세~(80-보험기간)세
			30년		-
			1~29년		(80-보험기간)세
특별 약관	요실금수술비(급여, 연간1회한)【갱신계약】	최초	10년	전기납	22세~90세
			15년/20년		18세~90세
			30년		18세~80세
		갱신	10년	전기납	32세~(110-보험기간)세
			15년		33세~(110-보험기간)세
			20년		38세~(110-보험기간)세
			30년		48세~(110-보험기간)세
			1~29년		(110-보험기간)세
특별 약관	재진단암진단비【갱신계약】 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱 신계약】	최초	10년/15년 /20년/30 년	전기납	만15세~ (98-보험기간)세
		갱신	10년	전기납	25세~88세
			15년		30세~83세
			20년		35세~78세
			30년		45세~68세
			2~29년		(98-보험기간)세
			1년		97세~99세
특별 약관	신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년/30 년	전기납	만15세~ (99-보험기간)세
		갱신	10년	전기납	25세~89세
			15년		30세~84세
			20년		35세~79세
			30년		45세~69세
			2~29년		(99-보험기간)세
			1년		98세~99세
			특별 약관		급성심근경색증수술비【갱신계약】
40세~80세					
갱신	10년	전기납		50세~(110-보험기간)세	
	15년			55세~(110-보험기간)세	
	20년			60세~(110-보험기간)세	
	30년			70세~(110-보험기간)세	
	1~29년			(110-보험기간)세	

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	자동차사고성형비용(자가용운전자)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년/30 년	전기납	만18세~ (100-보험기간)세
		갱신	10년	전기납	28세~(100-보험기간)세
			15년		33세~(100-보험기간)세
			20년		38세~(100-보험기간)세
			30년		48세~(100-보험기간)세
			1~29년		(100-보험기간)세
특별 약관	가족일상생활중배상책임III【갱신계약】 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC) (급여, 180일이상 처방, 최초1회한)【갱신계약】	최초	5년	전기납	만15세~90세
		갱신	5년	전기납	20세~105세
			1~4년		(110-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	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】및 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II【갱신계약】로 구성됨	최초	10년	전기납	만15세~75세
			5년		25세~104세
	표적항암약물치료비(최초1회한) II (감액및면책없음) 【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) II (감액및면책없음) 【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암) (최초1회한) II (감액및면책없음) 【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II (감액및면책없음) 【갱신계약】, 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II (감액및면책없음) 【갱신계약】및 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II (감액없음) 【갱신계약】로 구성됨		10년		25세~100세
	표적항암방사선치료비(최초1회한) II【갱신계약】 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) (최초1회한) II【갱신계약】와 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) (최초1회한) II【갱신계약】로 구성됨 표적항암방사선치료비(최초1회한) II (감액및면책없음) 【갱신계약】 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) (최초1회한) II (감액및면책없음) 【갱신계약】와 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) (최초1회한) II (감액및면책없음) 【갱신계약】로 구성됨 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(연간1회한) II【갱신계약】와 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) II【갱신계약】로 구성됨 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】 전이암 II 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】	갱신	1~9년	전기납	(110-보험기간)세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	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【갱신 계약】로 구성됨 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II (감액및면책 없음)【갱신계약】 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종 · 백혈병 관련암) (최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계 약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종 · 백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】로 구성됨 전이암 II 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】	최초	5년/10년	전기납	만15세~75세
			5년	전기납	20세~104세
			10년		25세~100세
			1~9년		(110-보험기간)세
특별 약관	신재진단암 II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】	최초	10년	전기납	만15세~75세
			10년	전기납	25세~89세
		갱신	2~9년		(99-보험기간)세
			1년		98세, 99세

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	간병인사용 손해입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년	전기납	만15세~90세
	간병인사용 손해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)【갱신계약】		30년		만15세~80세
	간병인사용 손해입원일당(1일이상)(요양병원)【갱신 계약】	갱신	10년	전기납	25세~(110-보험기간)세
	간병인사용 손해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회 한)【갱신계약】		15년		30세~(110-보험기간)세
	간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 【갱신계약】		20년		35세~(110-보험기간)세
	간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)【갱신 계약】		30년		45세~(110-보험기간)세
	간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 【갱신계약】				
	간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) (감액없음)【갱신계약】				
	간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)【갱신계약】	갱신	1~29년	전기납	(110-보험기간)세
	간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)【갱신 계약】				
	간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(감액없음) 【갱신계약】				
	간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회 한)【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 손해입원일당(1-180일) 【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 손해입원일당(종합병원, 1-180일) 【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 손해입원일당(상급종합병 원, 1-180일)【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-180일) 【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병 원, 1-180일)【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 손해입원일당(1-60일)【갱신계 약】				
	간호간병통합서비스 손해입원일당(종합병원, 1-60일) 【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 손해입원일당(상급종합병원, 1-60 일)【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일)【갱신계 약】				
	간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-60일) 【갱신계약】				
	간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-60 일)【갱신계약】				
	전이암Ⅱ 직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한 도)【갱신계약】				
	전이암Ⅱ 요양병원입원일당(1일이상90일한도)【갱신 계약】				
	전이암Ⅱ 수술비【갱신계약】				
	전이암Ⅱ 항암약물치료비【갱신계약】				
	전이암Ⅱ 항암방사선치료비【갱신계약】				

구 분			보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	부정맥질환(149)진단비Ⅲ【갱신계약】 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)Ⅲ 【갱신계약】 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)Ⅲ 【갱신계약】 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한)【갱신계약】 중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례 대상보장(최초1회한)【갱신계약】 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회 한)【갱신계약】 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)Ⅲ 【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)2대질병종합치료비Ⅰ【갱신계약】 ^{주6)} 와 2대질병종합치료비Ⅲ【갱신계약】 ^{주6)} 로 구성됨		최초	10년/15년 /20년	전기납	만15세~90세
	갱신	1~19년	전기납	10년	25세~(110-보험기간)세	
				15년	30세~(110-보험기간)세	
				20년	35세~(110-보험기간)세	
				(110-보험기간)세		
				(110-보험기간)세		
				(110-보험기간)세		
				(110-보험기간)세		
				(110-보험기간)세		
				(110-보험기간)세		
특별 약관	중증질환자(중복암 및 재 등록암) 산정특례대상보 장(최초1회한)【갱신계 약】	중증질환자(중복암) 산정 특례대상보장(최초1회한) 보장	최초	10년/15년 20년	전기납	만15세~90세 만15세~85세
			갱신	10년		25세~(110-보험기간)세
				15년		30세~(110-보험기간)세
				20년		35세~(110-보험기간)세
				1~19년		(110-보험기간)세
		중증질환자(재등록암) 산 정특례대상보장(최초1회 한) 보장	최초	10년/15년 20년	전기납	만15세~90세 만15세~85세
			갱신	10년		25세~95세
				15년		30세~90세
				20년		35세~85세
				2~19년 1년		(105-보험기간)세 104세~109세
특별 약관	상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한)【갱신 계약】	최초	10년/15년 /20년 30년	전기납	만15세~90세 만15세~80세 ^{주7)}	
			갱신	전기납	10년	25세~(110-보험기간)세
		15년			30세~(110-보험기간)세	
		20년			35세~(110-보험기간)세	
		30년			45세~(110-보험기간)세	
		1~29년	(110-보험기간)세			

구 분		보험기간		납입 기간	가입나이
특별 약관	간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)【갱신계약】	최초	10년/15년 /20년/30 년	전기납	만15세~75세
		갱신	10년	전기납	25세~(110-보험기간)세
			15년		30세~(110-보험기간)세
			20년		35세~(110-보험기간)세
			30년		45세~(110-보험기간)세
특별 약관	암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) (면책없음)【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) (면책없음)【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한) (면책없음)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한) (면책없음)【갱신계약】	최초	10년 15년 20년 30년	전기납	만5세~90세 만5세~85세 만5세~80세 만5세~70세
		갱신	10년		25세~(100-보험기간)세
			15년		30세~(100-보험기간)세
			20년		35세~(100-보험기간)세
			30년		45세~(100-보험기간)세
		갱신	1~29년		(100-보험기간)세
			10년		
			15년		
			20년		
			30년		
			1~29년		

- 주) 1. 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.
2. 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】특별약관의 경우 기본계약의 보험기간이 10년, 20년 또는 30년일 때 가입 가능함.
3. 기본계약의 갱신기간과 특별약관의 갱신기간은 동일하게 적용함.
- 3-1. 3. 에도 불구하고 아래 특별약관의 갱신기간은 5년으로 적용함.

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

- 3-2. 3. 에도 불구하고 아래 특별약관의 갱신기간은 10년으로 적용함.

특별약관
표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ (감액및면책없음)【갱신계약】 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ (감액및면책없음)【갱신계약】 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅲ【갱신계약】 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비【갱신계약】 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】 전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】

- 3-3. 3. 에도 불구하고 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)【갱신계약】, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅲ【갱신계약】, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ (감액및면책없음)【갱신계약】, 전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】특별약관의 갱신기간은 5/10년으로

적용함.

- 3-4. 3.에도 불구하고 기본계약이 30년만기인 경우 아래 특별약관의 갱신기간은 10년으로 적용하고 기본 계약이 20년만기인 경우 아래 특별약관의 갱신기간은 10/20년으로 적용함.

특별약관
부정맥질환(149)진단비Ⅲ【갱신계약】 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)Ⅲ【갱신계약】 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)Ⅲ【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)Ⅲ【갱신계약】 중증질환자(중복암 및 재등록암) 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】

- 4.【갱신계약】은 최초계약의 보험기간 종료 후 갱신종료나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨.
- 4-1. 【갱신계약】의 보험기간 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이하의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.
- 4-2. 4-1.에도 불구하고 재진단암진단비【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】특별약관의 경우, 갱신시점에서 98세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 98세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
- 4-3. 4-1.에도 불구하고 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】특별약관의 경우, 갱신시점에서 99세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 99세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 99세인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
- 4-4. 4-1.에도 불구하고 아래 특별약관의 경우, 갱신시점에서 기본계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 해당 특별약관의 보험기간보다 짧은 경우 그 잔여보험기간으로 갱신함.

특별약관
표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)【갱신계약】 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)【갱신계약】 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ【갱신계약】 격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비【갱신계약】 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)【갱신계약】 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)【갱신계약】 전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】

- 4-5. 4-1.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.
5. 담보별 갱신종료나이는 아래와 같음

구분	갱신종료나이
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비【갱신계약】	70세
질병사망Ⅲ【갱신계약】 류마티스관절염(항류마티스약제)치료비【갱신계약】 중대한특정상해수술비【갱신계약】 중대한화상및부식진단비【갱신계약】 유방암으로인한유방수술비【갱신계약】 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)【갱신계약】 중대한심혈관수술비(최초1회한)【갱신계약】	80세
자동차사고성형비용(자가용운전자)【갱신계약】 재진단암진단비【갱신계약】 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 갑상선기능항진증치료비【갱신계약】 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)【갱신계약】 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)【갱신계약】 요로결석진단비【갱신계약】 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】	100세
그 외	110세

6. 2대질병종합치료비Ⅰ【갱신계약】 및 2대질병종합치료비Ⅲ【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있음
7. 3형(5대 납입면제 환급형)의 경우, 30년만기는 78세까지만 운영함

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

〈간병인 입원일당 관련 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~80세
	갱신	1~3년		18세~(110-보험기간)세
무배당 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II【갱신계약】 - 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II【갱신계약】 - 질병입원일당(1일이상) (전환용)【갱신계약】	최초	3년	전기납	만15세~80세
	갱신	1~3년		18세~(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 갱신 종료나이까지의 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 청약 시 빠짐없이 사실 그대로를 본인이 직접 작성하거나 확인하여야 합니다.
- ② 피보험자의 직업, 직무, 과거 사고유무, 건강상태, 기타사항으로 인하여 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.
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 합니다.
- ④ 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 보험계약당시 또는 보험기간 중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 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.
- ⑤ 본 상품의 1종은 "간편심사" 상품으로 유병력자 등 2종과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 함.
 - 1) 간편심사란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미함.
 - 2) 계약자가 1종(간편심사형) 가입 시, 회사는 청약서의 계약전 알릴의무사항 등 계약자가 회사에 알린 정보에 해당하지 않는 사항을 계약자에게 불리하게 인수심사에 활용하지 않음.
 - 3) 계약자가 1종(간편심사형) 가입 시, 회사는 1종(간편심사형)과 2종(일반심사형)의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고, 2종(일반심사형)의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명하여야 함. 상기 계약자에게 안내한 사항에 대한 확인을 받아야 함.
 - 4) 회사는 계약자가 최초계약 청약일로부터 직전 3개월 이내에 표준체에 해당하는 일반심사형 상품으로 가입한 자를 피보험자로 하여 1종(간편심사형)을 청약하는 경우, 피보험자의 표준체 여부를 재심사하여 2종(일반심사형)으로 가입하도록 안내함. 다만, 해당 일반심사형 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않음.
 - 5) 회사는 4)에 의하여 피보험자가 유병력자임을 알 수 없을 경우, 1종(간편심사형) 계약의 청약을 거절함.
 - 6) 회사는 계약자가 최초계약의 계약일로부터 3개월 이내에 일반심사형 상품으로 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반심사를 통하여 일반심사형 상품을 청약할 수 있는 기회를 제공함. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않음.
 - 7) 6)에 의하여 일반심사형 상품에 가입하는 경우에는 본 계약을 무효로 하여 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려줌.

⑥ 기타 특별약관운영에 관한 사항

〈1종·2종〉

- 1) 의료사고법률비용【갱신계약】의 보험가입금액은 200만원으로 고정하여 운영함.
- 2) 2종(일반심사형)의 가입금액등 보장내용이 1종(간편심사형)보다 축소되지 않도록 운영함.
- 3) 아래의 특별약관은 자가용운전자에 한해 가입가능함.

• 자동차사고성형비용(자가용운전자)【갱신계약】

〈1종〉

- 1) 유사암수술비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】, 암수술비(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】, 암수술비(유사암제외)(30%체증형)(간편가입)【갱신계약】또는 암수술비(유사암포함,연간1회한)(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 2) 암진단비(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】특별약관과 유사암진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 3) 10대고액치료비암진단비(간편가입)【갱신계약】특별약관, 재진단암진단비(간편가입)【갱신계약】특별약관, 중증암진단비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 암진단비(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】, **암진단비(유사암제외)(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】**, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 4) 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】특별약관, 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(간편가입)【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅲ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 암진단비(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】, **암진단비(유사암제외)(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】**특별약관, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 5) 5대기관질병수술비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 뇌질환 관혈수술비보장, 뇌질환 비관혈수술비보장, 심장질환 관혈수술비보장, 심장질환 비관혈수술비보장, 폐질환 관혈수술비보장, 폐질환 비관혈수술비보장, 간질환 관혈수술비보장, 간질환 비관혈수술비보장, 신장질환 관혈수술비보장, 신장질환 비관혈수술비보장의 세부보장을 동시에 가입해야 함. 단, 자동갱신시 해당 세부보장이 소멸되었을 경우에는 적용하지 않음.
- 6) 항암방사선치료비(간편가입)【갱신계약】특별약관과 항암약물치료비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.
- 7) 암요양병원입원일당(1일이상60일한도)(간편가입)【갱신계약】, 암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)(간편가입)【갱신계약】가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 8) 상해1~5종수술비(매회지급)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

<ul style="list-style-type: none"> • 상해1~5종수술비(매회지급)(1종)(간편가입) 보장 • 상해1~5종수술비(매회지급)(2종)(간편가입) 보장 • 상해1~5종수술비(매회지급)(3종)(간편가입) 보장 • 상해1~5종수술비(매회지급)(4종)(간편가입) 보장 • 상해1~5종수술비(매회지급)(5종)(간편가입) 보장
--
- 9) 질병1~5종수술비(매회지급)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

<ul style="list-style-type: none"> • 질병1~5종수술비(매회지급)(1종)(간편가입) 보장 • 질병1~5종수술비(매회지급)(2종)(간편가입) 보장 • 질병1~5종수술비(매회지급)(3종)(간편가입) 보장 • 질병1~5종수술비(매회지급)(4종)(간편가입) 보장 • 질병1~5종수술비(매회지급)(5종)(간편가입) 보장
--
- 10) 112대질병수술비Ⅰ(간편가입)【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅱ(간편가입)【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅳ(간편가입)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 10-1) 112대질병수술비Ⅴ(간편가입)【갱신계약】특별약관 및 112대질병수술비Ⅵ(간편가입)【갱신계약】특별약관은 112대질병수술비Ⅰ(간편가입)【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅱ(간편가입)【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅳ(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 11) 갑상선암(초기제외)진단비(간편가입)【갱신계약】특별약관, 중증갑상선암진단비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 유사암진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】또는 **유사암진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】**

특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 12) 대상포진눈병진단비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 대상포진진단비(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 13) 5대골절진단비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 골절진단비Ⅱ(치아파절제외)(간편가입)【갱신계약】 또는 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 14) 5대골절수술비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 골절수술비(간편가입)【갱신계약】 또는 상해수술비(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 15) 상해흉터복원수술비Ⅱ(안면부)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 상해흉터복원수술비(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 16) 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

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

16-1) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.

16-2) 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】특별약관은 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 17) 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함,연간1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

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

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

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

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

- 20) 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

- 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】

- 21) 심장질환(특정Ⅰ)진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】특별약관은 심장질환(특정Ⅱ)진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 22) 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

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

- 22-1) 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외) (최초1회한) (간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 23) 격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) (간편가입)【갱신계약】특별약관과 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 24-1) 혈전용해치료비(최초1회한) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비(최초1회한) (뇌경색증, 163) (간편가입) 보장
- 혈전용해치료비(최초1회한) (급성심근경색증, 121) (간편가입) 보장

- 24-2) 혈전용해치료비(연간1회한) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비(연간1회한) (뇌경색증, 163) (간편가입) 보장
- 혈전용해치료비(연간1회한) (급성심근경색증, 121) (간편가입) 보장

- 24-3) 혈전용해치료비Ⅱ (최초1회한) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비Ⅱ (최초1회한) (뇌졸중) (간편가입) 보장
- 혈전용해치료비Ⅱ (최초1회한) (특정심장질환) (간편가입) 보장

- 24-4) 혈전용해치료비Ⅱ (연간1회한) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비Ⅱ (연간1회한) (뇌졸중) (간편가입) 보장
- 혈전용해치료비Ⅱ (연간1회한) (특정심장질환) (간편가입) 보장

- 25) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함

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

- 26) 2대질병종합치료비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 2대질병종합치료비Ⅰ (간편가입)【갱신계약】
- 2대질병종합치료비Ⅱ (간편가입)【갱신계약】

- 27) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

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

- 28) 전이암 및 특정암Ⅱ 진단비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 전이암진단비(간편가입)【갱신계약】
- 특정암Ⅱ 진단비(간편가입)【갱신계약】

- 29) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

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

- 30) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) (간편가입)【갱신계약】은 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) (간편가입)【갱신계약】가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 31) 상해질병 급여 치료지원금(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

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

- 32) 암직접치료통원일당(종합병원)(간편가입)【갱신계약】및 암직접치료통원일당(상급종합병원)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 암직접치료통원일당(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

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

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

- 35) 통합 뇌질환진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 뇌혈관질환(협착증)진단비Ⅲ(간편가입) 보장
- 뇌혈관질환(뇌졸중제외)진단비Ⅲ(간편가입) 보장
- 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈)진단비Ⅲ(간편가입) 보장
- 뇌전증진단비Ⅲ(간편가입) 보장
- 일과성뇌허혈발작진단비Ⅲ(간편가입) 보장

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

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

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

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

- 38) 상해입원일당(요양/정신/한방병원 제외, 1일이상365일한도)(간편가입)【갱신계약】특별약관과 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입해야 함.

- 39) 질병입원일당(요양/정신/한방병원 제외, 1일이상365일한도)(간편가입)【갱신계약】특별약관과 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입해야 함.

- 40) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

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

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

- 42) 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

• 혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】 • 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】

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

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

- 44) 통합전이암진단비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

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

- 45) 전이암Ⅱ항암방사선치료비(간편가입)【갱신계약】특별약관과 전이암Ⅱ항암약물치료비(간편가입)【갱신계약】특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.

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

• 전이암Ⅱ항암방사선치료비(간편가입)【갱신계약】및 전이암Ⅱ항암약물치료비(간편가입)【갱신계약】특별약관

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

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

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

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

- 51) 전이암Ⅱ요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 전이암Ⅱ직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 52) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보

장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

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

53) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연가회한) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

58) 유사암수술비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 암수술비(유사암제외) (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

59) 암진단비(유사암제외) (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】특별약관과 유사암진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.

60) 항암방사선치료비(감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】특별약관과 항암약물치료비(감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.

61) 암요양병원입원일당(1일이상90일한도) (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】특별약관은 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】 가입자에 한하여 가입이 가능함.

62) 표적항암약물치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

- 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】
- 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】
- 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】
- 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】
- 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II (감액없음)(간편가입)【갱신계약】

62-1) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.

62-2) 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II (감액없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

63) 표적항암약물치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

- 항암방사선치료비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 및 항암약물치료비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 특별약관

64) 표적항암방사선치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

- 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한) II (감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】

65) 심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 심장질환(특정Ⅱ)진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

66-1) 혈전용해치료비(최초1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비(최초1회한)(뇌경색증, I63)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】
- 혈전용해치료비(최초1회한)(급성심근경색증, I21)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】

66-2) 혈전용해치료비(연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비(연간1회한)(뇌경색증, I63)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】
- 혈전용해치료비(연간1회한)(급성심근경색증, I21)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】

66-3) 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(뇌졸중)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】
- 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(특정심장질환)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】

66-4) 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(뇌졸중)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】
- 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(특정심장질환)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】

67) 전이암 및 특정암 진단비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 전이암진단비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】
- 특정암Ⅱ진단비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】

68) 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

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

69) 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

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

70) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】또는 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 암진단비(유사암제외)(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

71) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(간편가입)【갱신계약】특별약관과 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(간편가입)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 하며 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

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

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

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

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

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

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

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

75) 아래의 각 그룹단위별 이 상품의 (가) 특별약관 중 하나의 특별약관은 이 상품의 (나) 특별약관 중 하나의 특별약관과 동시에 가입할 수 없음.

그룹	(가)	(나)
1	<ul style="list-style-type: none"> • 암진단비(유사암제외)(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 유사암진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 전이암 및 특정암진단비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 암직접치료입원일당일당일(일상8일한도)(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 암요양병원입원일당일(일상8일한도)(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 암수술비(유사암제외)(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 유사암수술비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 항암방사선치료비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 항암약물치료비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅲ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】 • 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】 	<ul style="list-style-type: none"> • 암진단비(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】 • 유사암진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 • 전이암 및 특정암진단비(간편가입)【갱신계약】 • 암직접치료입원일당일당일(일상8일한도)(간편가입)【갱신계약】 • 암요양병원입원일당일(일상8일한도)(간편가입)【갱신계약】 • 암수술비(유사암제외)(간편가입)【갱신계약】 • 유사암수술비(간편가입)【갱신계약】 • 항암방사선치료비(간편가입)【갱신계약】 • 항암약물치료비(간편가입)【갱신계약】 • 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】 • 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】 • 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】 • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 • 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 • 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】
	<ul style="list-style-type: none"> • 뇌출혈진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 뇌졸중진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 뇌혈관질환진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 뇌혈관질환수술비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 뇌혈관질환입원일당일(일상8일한도)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 급성심근경색증진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 허혈성심장질환진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 허혈성심장질환수술비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 	<ul style="list-style-type: none"> • 뇌출혈진단비(간편가입)【갱신계약】 • 뇌졸중진단비(간편가입)【갱신계약】 • 뇌혈관질환진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 • 뇌혈관질환수술비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 • 뇌혈관질환입원일당일(일상8일한도)(간편가입)【갱신계약】 • 급성심근경색증진단비(간편가입)【갱신계약】 • 허혈성심장질환진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 • 허혈성심장질환수술비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】
	<ul style="list-style-type: none"> • 심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 심장질환(특정Ⅱ)진단비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 심장질환수술비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 허혈성심장질환입원일당일(일상8일한도)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 	<ul style="list-style-type: none"> • 심장질환(특정Ⅰ)진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 • 심장질환(특정Ⅱ)진단비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 • 심장질환수술비Ⅲ(간편가입)【갱신계약】 • 허혈성심장질환입원일당일(일상8일한도)(간편가입)【갱신계약】
	<ul style="list-style-type: none"> • 혈전용해치료비(최초1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 혈전용해치료비(연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 혈전용해치료비(최초1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 혈전용해치료비(연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 • 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】 	<ul style="list-style-type: none"> • 혈전용해치료비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】 • 혈전용해치료비(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 • 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】 • 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 • 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】

〈2중〉

1) 유사암수술비【갱신계약】특별약관은 암수술비(유사암제외)(최초1회한)【갱신계약】, 암수술비(유사암

- 제외)【갱신계약】, 암수술비(유사암제외) (30%체증형)【갱신계약】또는 암수술비(유사암포함, 연간1회 한)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 2) 암진단비(유사암제외)【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)【갱신계약】또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함) (유사암제외)【갱신계약】특별약관과 유사암진단비Ⅲ【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 3) 10대고액치료비암진단비【갱신계약】특별약관, 재진단암진단비【갱신계약】특별약관, 중증암진단비【갱신계약】특별약관은 암진단비(유사암제외)【갱신계약】, **암진단비(유사암제외) (감액및면책없음)【갱신계약】**, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)【갱신계약】또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함) (유사암제외)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 4) 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】특별약관, 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가 치료비【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】특별약관은 암진단비(유사암제외)【갱신계약】, **암진단비(유사암제외) (감액및면책없음)【갱신계약】**특별약관, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)【갱신계약】또는 통합암진단비Ⅲ(전이암포함) (유사암제외)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 5) 5대기관질병수술비(최초1회한)【갱신계약】특별약관은 뇌질환 관혈수술비보장, 뇌질환 비관혈수술비보장, 심장질환 관혈수술비보장, 심장질환 비관혈수술비보장, 폐질환 관혈수술비보장, 폐질환 비관혈수술비보장, 간질환 관혈수술비보장, 간질환 비관혈수술비보장, 신장질환 관혈수술비보장, 신장질환 비관혈수술비보장의 세부보장을 동시에 가입해야 함. 단, 자동갱신시 해당 세부보장이 소멸되었을 경우에는 적용하지 않음.
- 6) 항암방사선치료비【갱신계약】특별약관과 항암약물치료비【갱신계약】특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.
- 7) 암요양병원입원일당(1일이상60일한도)【갱신계약】, 암요양병원입원일당(1일이상90일한도)【갱신계약】특별약관은 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)【갱신계약】가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 8) 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 | |
- 9) 질병1~5종수술비(매회지급)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.
- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| • 질병1~5종수술비(매회지급) (1종) 보장 | • 질병1~5종수술비(매회지급) (2종) 보장 |
| • 질병1~5종수술비(매회지급) (3종) 보장 | • 질병1~5종수술비(매회지급) (4종) 보장 |
| • 질병1~5종수술비(매회지급) (5종) 보장 | |
- 10) 112대질병수술비Ⅰ【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅲ【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅲ【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅳ【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 10-1) 112대질병수술비Ⅴ【갱신계약】특별약관 및 112대질병수술비Ⅵ【갱신계약】특별약관은 112대질병수술비Ⅰ【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅲ【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅲ【갱신계약】특별약관, 112대질병수술비Ⅳ【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 11) 갑상선암(초기제외)진단비【갱신계약】특별약관, 중증갑상선암진단비【갱신계약】특별약관은 유사암진단비Ⅲ【갱신계약】또는 **유사암진단비(감액없음)【갱신계약】**특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 12) 대상포진뇌병진단비【갱신계약】특별약관은 대상포진진단비【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 13) 5대골절진단비【갱신계약】특별약관은 골절진단비Ⅱ(치아파절제외)【갱신계약】 또는 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 14) 5대골절수술비【갱신계약】특별약관은 골절수술비【갱신계약】 또는 상해수술비【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 15) 상해흉터복원수술비Ⅲ(안면부)【갱신계약】특별약관은 상해흉터복원수술비【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 16) 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

- 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】

16-1) 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.

16-2) 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.

17) 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

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

18) 표적항암약물치료비(최초1회한) II【갱신계약】, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(최초1회한) II【갱신계약】, 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II【갱신계약】, 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】, 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암)【갱신계약】및 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암)【갱신계약】특별약관은 항암방사선치료비【갱신계약】및 항암약물치료비【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

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

20) 표적항암방사선치료비(최초1회한) II【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

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

21) 심장질환(특정 I) 진단비III【갱신계약】특별약관은 심장질환(특정 II) 진단비III【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

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

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

22-1) 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)【갱신계약】특별약관은 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외) (최초1회한)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

23) 격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】특별약관과 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.

24-1) 혈전용해치료비(최초1회한)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

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

24-2) 혈전용해치료비(연간1회한)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비(연간1회한)(뇌경색증, 163) 보장
- 혈전용해치료비(연간1회한)(급성심근경색증, 121) 보장

24-3) 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

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

24-4) 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

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

25) 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】

26) 2대질병종합치료비【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 2대질병종합치료비Ⅰ【갱신계약】
- 2대질병종합치료비Ⅱ【갱신계약】

27) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

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

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

- 전이암진단비【갱신계약】
- 특정암Ⅱ진단비【갱신계약】

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

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

30) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】은 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】가입자에 한하여 가입이 가능함.

31) 상해질병 급여 치료지원금(연간1회한)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

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

32) 암직접치료통원일당(종합병원)【갱신계약】및 암직접치료통원일당(상급종합병원)【갱신계약】특별약관은 암직접치료통원일당【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

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

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

35) 통합 뇌질병진단비Ⅲ【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 뇌혈관질환(협착증)진단비Ⅲ 보장
- 뇌혈관질환(뇌졸중제외)진단비Ⅲ 보장
- 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈)진단비Ⅲ 보장
- 뇌전증진단비Ⅲ 보장
- 일과성뇌허혈발작진단비Ⅲ 보장

36) 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

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

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

38) 상해입원일당(요양/정신/한방병원 제외, 1일이상365일한도)【갱신계약】특별약관과 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입해야 함.

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

40) 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】

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

42) 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

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

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

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

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

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

- 45) 전이암Ⅱ 항암방사선치료비【갱신계약】 특별약관과 전이암Ⅱ 항암약물치료비【갱신계약】특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.
- 46) 전이암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 및 전이암Ⅱ 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

• 전이암Ⅱ 항암방사선치료비【갱신계약】 및 전이암Ⅱ 항암약물치료비【갱신계약】 특별약관

- 47) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 또는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】특별약관은 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 48) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 또는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】특별약관은 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】, 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 또는 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】특별약관은 암진단비(유사암제외)【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)【갱신계약】 또는 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 50) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 또는 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】특별약관은 유사암진단비【갱신계약】 또는 유사암진단비(감액없음)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 51) 전이암Ⅱ 요양병원입원일당(1일이상90일한도)【갱신계약】특별약관은 전이암Ⅱ 직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 52) 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

- 53) 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

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

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

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

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| • 상해~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) (1종) 보장 | • 상해~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) (2종) 보장 |
| • 상해~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) (3종) 보장 | • 상해~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) (4종) 보장 |
| • 상해~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) (5종) 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) 유사암수술비(감액없음)【갱신계약】특별약관은 암수술비(유사암제외) (감액및면책없음)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

59) 암진단비(유사암제외) (감액및면책없음)【갱신계약】특별약관과 유사암진단비(감액없음)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.

60) 항암방사선치료비(감액및면책없음)【갱신계약】특별약관과 항암약물치료비(감액및면책없음)【갱신계약】특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.

61) 암요양병원입원일당(1일이상90일한도) (감액및면책없음)【갱신계약】특별약관은 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) (감액및면책없음)【갱신계약】 가입자에 한하여 가입이 가능함.

62) 표적항암약물치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

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

62-1) 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암) (최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】특별약관은 동시에 가입하여야 함.

62-2) 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II (감액없음)【갱신계약】특별약관은 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암) (최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

63) 표적항암약물치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

• 항암방사선치료비(감액및면책없음)【갱신계약】 및 항암약물치료비(감액및면책없음)【갱신계약】 특별약관

64) 표적항암방사선치료비(최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

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

65) 심장질환(특정 I) 진단비(감액없음)【갱신계약】특별약관은 심장질환(특정 II) 진단비(감액없음)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

66-1) 혈전용해치료비(최초1회한) (감액없음)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 혈전용해치료비(최초1회한) (뇌경색증, I63) (감액없음) 【갱신계약】
• 혈전용해치료비(최초1회한) (급성심근경색증, I21) (감액없음) 【갱신계약】

66-2) 혈전용해치료비(연간1회한) (감액없음)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 혈전용해치료비(연간1회한) (뇌경색증, I63) (감액없음) 【갱신계약】
• 혈전용해치료비(연간1회한) (급성심근경색증, I21) (감액없음) 【갱신계약】

66-3) 혈전용해치료비 II (최초1회한) (감액없음)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 혈전용해치료비 II (최초1회한) (뇌졸중) (감액없음) 【갱신계약】
• 혈전용해치료비 II (최초1회한) (특정심장질환) (감액없음)【갱신계약】

66-4) 혈전용해치료비 II (연간1회한) (감액없음)【갱신계약】특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 혈전용해치료비 II (연간1회한) (뇌졸중) (감액없음)【갱신계약】
• 혈전용해치료비 II (연간1회한) (특정심장질환) (감액없음)【갱신계약】

67) 전이암 및 특정암 진단비(감액및면책없음)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 전이암진단비(감액및면책없음)【갱신계약】
• 특정암 II 진단비(감액및면책없음)【갱신계약】

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

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

69) 기계적혈전제거술(카테터법) 치료비 II (급여, 연간1회한) (감액없음)【갱신계약】특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

• 혈전용해치료비 III (최초1회한) (감액없음)【갱신계약】 • 혈전용해치료비 III (연간1회한) (감액없음)【갱신계약】

70) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) (면책없음)【갱신계약】, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) (면책없음)【갱신계약】, 종합병원 암 치료지원금 II (진단후 5년, 연간1회한) (면책없음)【갱신계약】또는 종합병원 암 치료지원금 II (진단후 10년, 연간1회한) (면책없음)【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암제외) (감액및면책없음)【갱신계약】특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

71) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)【갱신계약】 특별약관과 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 하며 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

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

72) 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

73) 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

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

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

75) 아래의 각 그룹단위별 이 상품의 (가) 특별약관 중 하나의 특별약관은 이 상품의 (나) 특별약관 중 하나의 특별약관과 동시에 가입할 수 없음.

그룹	(가)	(나)
1	• 암진단비(유사암제외)(감액및면책없음)【갱신계약】	• 암진단비(유사암제외)【갱신계약】
	• 유사암진단비(감액없음)【갱신계약】	• 유사암진단비Ⅲ【갱신계약】
	• 전이암 및 특정암진단비(감액및면책없음)【갱신계약】	• 전이암 및 특정암진단비【갱신계약】
	• 암적치료입원일당(당초의료비상8일한도)(감액및면책없음)【갱신계약】	• 암적치료입원일당(당초의료비상8일한도)【갱신계약】
	• 임요양병원입원일당(당초의료비상8일한도)(감액및면책없음)【갱신계약】	• 임요양병원입원일당(당초의료비상8일한도)【갱신계약】
	• 암수술비(유사암제외)(감액및면책없음)【갱신계약】	• 암수술비(유사암제외)【갱신계약】
	• 유사암수술비(감액없음)【갱신계약】	• 유사암수술비【갱신계약】
	• 항암방사선치료비(감액및면책없음)【갱신계약】	• 항암방사선치료비【갱신계약】
	• 항암약물치료비(감액및면책없음)【갱신계약】	• 항암약물치료비【갱신계약】
	• 표적항암약물치료비(최초회한)Ⅱ(감액및면책없음)【갱신계약】	• 표적항암약물치료비(최초회한)Ⅲ【갱신계약】
	• 표적항암방사선치료비(최초회한)Ⅱ(감액및면책없음)【갱신계약】	• 표적항암방사선치료비(최초회한)Ⅲ【갱신계약】
	• 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)【갱신계약】	• 비급여 표적항암약물치료비(최초회한)Ⅱ【갱신계약】
	• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간회한)(면책없음)【갱신계약】	• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간회한)【갱신계약】
2	• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간회한)(면책없음)【갱신계약】	• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간회한)【갱신계약】
	• 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】	• 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】
	• 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간회한)(면책없음)【갱신계약】	• 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간회한)【갱신계약】
	• 뇌출혈진단비(감액없음)【갱신계약】	• 뇌출혈진단비【갱신계약】
	• 뇌졸중진단비(감액없음)【갱신계약】	• 뇌졸중진단비【갱신계약】
	• 뇌혈관질환진단비(감액없음)【갱신계약】	• 뇌혈관질환진단비Ⅲ【갱신계약】
	• 뇌혈관질환수술비(감액없음)【갱신계약】	• 뇌혈관질환수술비Ⅲ【갱신계약】
	• 뇌혈관질환입원일당(당초의료비상8일한도)(감액없음)【갱신계약】	• 뇌혈관질환입원일당(당초의료비상8일한도)【갱신계약】

3	• 급성심근경색증진단비(감액없음)【강신계약】	• 급성심근경색증진단비【강신계약】
	• 허혈성심장질환진단비(감액없음)【강신계약】	• 허혈성심장질환진단비【강신계약】
	• 허혈성심장질환수술비(감액없음)【강신계약】	• 허혈성심장질환수술비【강신계약】
	• 심장질환(특정 I) 진단비(감액없음)【강신계약】	• 심장질환(특정 I) 진단비【강신계약】
	• 심장질환(특정 II) 진단비(감액없음)【강신계약】	• 심장질환(특정 II) 진단비【강신계약】
	• 심장질환수술비(감액없음)【강신계약】	• 심장질환수술비【강신계약】
	• 허혈성심장질환입원일당(이상)일당(감액없음)【강신계약】	• 허혈성심장질환입원일당(이상)일당【강신계약】
4	• 혈전용해치료비(최초회한) (감액없음)【강신계약】	• 혈전용해치료비(최초회한)【강신계약】
	• 혈전용해치료비(연간회한) (감액없음)【강신계약】	• 혈전용해치료비(연간회한)【강신계약】
	• 혈전용해치료비(최초회한) (감액없음)【강신계약】	• 혈전용해치료비(최초회한)【강신계약】
	• 혈전용해치료비(연간회한) (감액없음)【강신계약】	• 혈전용해치료비(연간회한)【강신계약】
	• 기계적혈전제거술(카테터법) 치료비II (급여, 연간회한) (감액없음)【강신계약】	• 기계적혈전제거술(카테터법) 치료비II (급여, 연간회한)【강신계약】

<간병인 입원일당 관련 독립특별약관>

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

2) 상품의 특이사항

☐ (보장부분) 적용이율 : 2.75%

☐ (적립부분) 공시이율

【해약환급금지급형】

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

【해약환급금 미지급형】

해당사항없음

☐ 보험기간

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

☐ 납입기간: 전기납

☐ 납입주기 : 월납

☐ 해약환급금 미지급형에 관한 사항

가. 해약환급금 미지급형은 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 대신 표준형 상품보다 일반적으로 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품임.

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

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

특별약관	사유	보험금 지급 대상기간
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 (진단후 10년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】	암보장개시일 이후에 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"으로 최초 진단확정	"암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 (진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】	보험기간 중 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"으로 최초 진단확정	"암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】	보험기간 중 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 최초 진단확정	"기타피부암 또는 갑상선암"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】	암보장개시일 이후에 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"으로 최초 진단확정	"암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 5년
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 (진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】	보험기간 중 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"으로 최초 진단확정	"암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 5년
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】	보험기간 중 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 최초 진단확정	"기타피부암 또는 갑상선암"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 5년
종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】	암보장개시일 이후에 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)" 또는 보험기간 중 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 최초 진단확정	"암"(기타피부암 및 갑상선암 포함)의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 5년
종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】	암보장개시일 이후에 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)" 또는 보험기간 중 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 최초 진단확정	"암"(기타피부암 및 갑상선암 포함)의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년
종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】	보험기간 중 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)" 또는 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 최초 진단확정	"암"(기타피부암 및 갑상선암 포함)의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 5년
종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】	보험기간 중 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)" 또는 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 최초 진단확정	"암"(기타피부암 및 갑상선암 포함)의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년

- 라. 회사는 해약환급금 미지급형 계약을 체결할 때 표준형 상품과 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교 안내함.
- 마. 해약환급금 미지급형의 경우 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없음.
- 바. 회사는 해약환급금 미지급형 계약을 체결할 때 계약자에게 "해약환급금 미지급형" 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받음.
- 사. 표준형 상품이란 "보험료 산출시 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장의 상품"으로 실제 판매하지 않는 상품을 말함.

□ 만기환급금에 관한 사항

[해약환급금지급형]

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

[해약환급금 미지급형]

이 계약은 순수보장성 상품으로 회사는 보험수익자에게 만기환급금을 지급하지 않습니다.

□ 중도인출에 관한 사항

[해약환급금지급형]

- 가. 계약자는 계약일로부터 2년이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해약환급금과 적립부분 해약환급금 중 적은 금액(이 계약에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 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.

[해약환급금 미지급형]

이 계약은 순수보장성 상품으로 계약자는 중도인출을 신청할 수 없습니다.

□ 선납보험료에 관한 사항

[해약환급금지급형]

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

[해약환급금 미지급형]

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

□ 의무가입에 관한 사항

- 보험종목에 따른 의무부가 특별약관은 다음과 같음

보험종목		의무부가 특별약관	비고
1종 (간편심사형)	1형(납입면제 미적용형)	해당사항 없음	-
	2형(5대 납입면제 기본형)	보험료납입면제대상보장 (5대기본) (간편가입)【갱신계약】	계약자(피보험자)가 납입면제를 인지하지 못한 채 보험료를 계속 납입하는 경우를 사전 예방하기 위함
	3형(5대 납입면제 환급형)	보험료납입면제대상보장 (5대환급) (간편가입)【갱신계약】	
	4형(1대 납입면제 기본형)	일반상해80%이상후유장해(간편가입)【갱신계약】	
	5형(6대 납입면제 기본형)	보험료납입면제대상보장 (6대기본) (간편가입)【갱신계약】	
2종 (일반심사형)	1형(납입면제 미적용형)	해당사항 없음	-
	2형(5대 납입면제 기본형)	보험료납입면제대상보장 (5대기본)【갱신계약】	계약자(피보험자)가 납입면제를 인지하지 못한 채 보험료를 계속 납입하는 경우를 사전 예방하기 위함
	3형(5대 납입면제 환급형)	보험료납입면제대상보장 (5대환급)【갱신계약】	
	4형(1대 납입면제 기본형)	일반상해80%이상후유장해【갱신계약】	
	5형(6대 납입면제 기본형)	보험료납입면제대상보장 (6대기본)【갱신계약】	

□ 보험료 납입면제에 관한 사항

- 납입면제 발생시 보험료 납입에 관한 사항

① 1형(납입면제 미적용형)

납입면제 사유 없음.

② 2형(5대 납입면제 기본형), 3형(5대 납입면제 환급형)

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

- 일반상해80%이상후유장해 발생
- 질병80%이상후유장해 발생
- 암의 보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정
- 뇌졸중으로 진단 확정
- 급성심근경색증으로 진단 확정

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

< 1종(간편심사형) >

- 가족일상생활중배상책임III【갱신계약】특별약관
- 간병인지원 상해입원일당(1일이상) II (간편가입)【갱신계약】특별약관
- 상해입원일당(1일이상) II (전환용) (간편가입)【갱신계약】특별약관
- 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II (간편가입)【갱신계약】특별약관
- 질병입원일당(1일이상) (전환용) (간편가입)【갱신계약】특별약관

< 2종(일반심사형) >

- 가족일상생활중배상책임III【갱신계약】특별약관
- 간병인지원 상해입원일당(1일이상) II【갱신계약】특별약관
- 상해입원일당(1일이상) II (전환용)【갱신계약】특별약관
- 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II【갱신계약】특별약관

- 질병입원일당(1일이상) (전환용)【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.

③ 4형(1대 납입면제 기본형)

- 1) 보험료 납입기간 중 일반상해80%이상후유장해 발생하는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.
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.

④ 5형(6대 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 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정단, 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.

- ⑤ 아래에 해당하는 특별약관은 위 ① 내지 ④에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 “암(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) (간편가입)【갱신계약】• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) (간편가입)【갱신계약】• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 |
|---|

- ⑥ 아래에 해당하는 특별약관은 위 ① 내지 ④에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 “암(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) (면책없음) (간편가입)【갱신계약】• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) (면책없음) (간편가입)【갱신계약】• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) (면책없음)【갱신계약】• 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) (면책없음)【갱신계약】 |
|---|

- ⑦ 아래에 해당하는 특별약관은 위 ① 내지 ④에 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)(간편가입)【갱신계약】
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】

⑧ 아래에 해당하는 특별약관은 위 ① 내지 ④에 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)(간편가입)【갱신계약】
- 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】
- 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】
- 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】

⑨ 아래에 해당하는 특별약관은 위 ① 내지 ④에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 “암(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 또는 “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

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

□ 자동갱신 특별약관에 관한 사항

- ① 대상
 - 【갱신계약】기본계약 및 특별약관
- ② 보험료 계산에 관한 사항
 - 1) 해당담보 갱신주기가마다 자동갱신 됨(3년, 5년, 10년, 15년, 20년, 30년)
 - 2) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용함. 단, 갱신시점에서 갱신종료나이까지 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.
 - 3) 【갱신계약】기본계약 및 특별약관의 갱신시 보험료 통보
 - 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함
 - 4) 2)에도 불구하고 재진단암진단비(간편가입)【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】, 재진단암진단비【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】의 경우, 갱신시점에서 98세(갱신종료나이-2세)까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 98세(갱신종료나이-2세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세(갱신종료나이-2세) 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
 - 4-1) 2) 및 4)에도 불구하고 재진단암진단비(간편가입)【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】, 재진단암진단비【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 98세 (갱신종료나이-2세)까지 『첫번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세(갱신종료나이-2세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.
 - 5) 2)에도 불구하고 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(간편가입)【갱신계약】, 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】의 경우, 갱신시점에서 99세(갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 99세(갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 99세(갱신종료나이-1세)인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
 - 5-1) 2) 및 5)에도 불구하고 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(간편가입)【갱신계약】, 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(간편가입)【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 99세 (갱신종료나이-1세)까지 『첫번째 암』이 진단확정되

6) 2)에도 불구하고 간병인지원 상해입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】, 상해입원일당(1일이상) (전환용) (간편가입)【갱신계약】, 간병인지원 질병입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】, 질병입원일당(1일이상) (전환용) (간편가입)【갱신계약】, **표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】**, **표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】**, **표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】**, **표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】**, **신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】**, **격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) (간편가입)【갱신계약】**, **격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) (간편가입)【갱신계약】**, **자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(간편가입)【갱신계약】**, **다빈치로봇 암수술비(최초1회한) (간편가입)【갱신계약】**, **간병인지원 상해입원일당(1일이상)Ⅱ【갱신계약】**, **상해입원일당(1일이상)Ⅱ(전환용)【갱신계약】**, **간병인지원 질병입원일당(1일이상)Ⅱ【갱신계약】**, **질병입원일당(1일이상) (전환용)【갱신계약】**, **표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】**, **표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)【갱신계약】**, **표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】**, **표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)【갱신계약】**, **신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ【갱신계약】**, **가족 일상생활중배상책임Ⅲ【갱신계약】**, **격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】**, **격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)【갱신계약】**, **자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비【갱신계약】**, **다빈치로봇 암수술비(최초1회한)【갱신계약】**, **카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) (간편가입)【갱신계약】**, **카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】**, **특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC) (급여, 180일이상 처방, 최초1회한) (간편가입)【갱신계약】**, **특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC) (급여, 180일이상 처방, 최초1회한)【갱신계약】**, **비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】**, **비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】**, **비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】**, **비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ(감액및면책없음)【갱신계약】**, **전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한) (간편가입)【갱신계약】**, **전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) (간편가입)【갱신계약】**, **전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】**, **전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】**특별약관의 경우, 갱신시점에서 기본계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 해당 특별약관의 보험기간보다 짧을 경우 그 잔여보험기간으로 갱신함.

7-1) 2) 및 7) 에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) (간편가입) 보장, 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)보장의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-5세)까지 신규암에 해당하는 중증질환자(암) 산정특례 대상질환으로 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이-5세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

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

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

KB손해보험

11) 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 5년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】, 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】, 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】, 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

12) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 “암(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 또는 “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정된 경우 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】, 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】, 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)【갱신계약】특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

③ 보험료 재산출에 관한 사항

- 1) 【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.
- 2) 1)에도 불구하고, 간병인지원관련 특약(간병인지원 상해입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】, 간병인지원 질병입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】, 간병인지원 상해입원일당(1일이상)Ⅱ【갱신계약】, 간병인지원 질병입원일당(1일이상)Ⅱ【갱신계약】에 대해 회사는 매 사업년도 종료일까지 간병인지원비용 재산정 및 위험률 재산출 등으로 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 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

< 1종(간편심사형) >

- 간병인지원 상해입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】
- 간병인지원 질병입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】

< 2종(일반심사형) >

- 간병인지원 상해입원일당(1일이상)Ⅲ【갱신계약】
- 간병인지원 질병입원일당(1일이상)Ⅲ【갱신계약】

② 피보험자가 회사에 간병인 지원을 신청하였음에도 회사가 부득이한 사유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인에 대해 간병인 사용비용이 발생하였을 때 ④에서 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 사업년도 종료일까지 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시함.

⑥ ②에 따라 간병인을 지원받기 원하는 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 간병인지원비용을 지급하지 않고 상해입원일당으로 지급함.

□ 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항

① 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생하는 경우 회사의 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있음.

- 1) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우

- 장 및 요관의 기타장애, 허부호흡계통 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, 황반변성, 눈 및 눈부속기의 특정질환, 유리체의 장애, 시신경 및 시각경로의 장애, 중이염, 중이 및 유도의 질환, 내이의 질환, 림프절염, 통풍, 사지후천변형, 골다공증, 뼈의병증, 연골병증, 식도질환, 위십이지장질환, 담낭담도질환, 담석증, 복막의 질환, 사타구니탈장, 특정부위의탈장, 축농증, 급성상기도감염, 편도염, 후각특정질환, 인후부위특정질환, 방광의 결석, 비뇨계통의 기타질환, 전립선질환, 남성생식기관의 질환, 여성 골반내기관의 염증성 질환, 여성생식관의 비염증성 질환, 소화계통의 양성종양, 상부호흡계통의 양성종양, 조직의 양성종양, 생식기 양성종양, 비뇨기관의 양성종양, 눈의 양성종양, 유방의 장애, 유방의 양성종양, 안와의 장애, 외이의 질환, 과민대장증후군, 다한증, 위암, 갑상선암
 - 백내장
 - 치핵

※ 보장용어에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

[1종] 간편심사형

□ 기본계약

보장명	지 급 사 유	지급금액
일반상해사망 (간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 사망시	가입금액

□ 의무부가특약

보장명	지 급 사 유	지급금액
보험료납입면제대상보장(5대 기본) (간편가입) 【갱신계약】 보험료납입면제대상보장(5대 환급) (간편가입) 【갱신계약】	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진단 확정된 경우 ④ 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
보험료납입면제대상보장(6대 기본) (간편가입) 【갱신계약】	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진단 확정된 경우 ④ 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 ⑥ 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)

□ 선택특약

◇ 상해관련 특별약관

(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급금액
일반상해80%이상후유장해 (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 80%이상 후유장해시	가입금액 (최초1회한)
일반상해후유장해(3~100%) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 3~100% 후유장해시	가입금액×지급률
일반상해후유장해(20~100%) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 20~100% 후유장해시	가입금액×지급률
상해수술비(간편가입) 【갱신계약】	상해로 수술시	가입금액 (1사고당)
상해수술비(종합병원) (간편가입)【갱신계약】	상해로 종합병원에서 수술시	가입금액 (1사고당)
상해수술비(상급종합병원) (간편가입)【갱신계약】	상해로 상급종합병원에서 수술시	가입금액 (1사고당)
상해1~5종수술비(매회지급) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 인하여 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해입원일당(1일이상) II (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 1일이상 입원시 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
상해중환자실입원일당 (1일이상) II (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인지원 상해입원일당 (1일이상) II (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 1일이상 입원시(1회 입원당 180일 한도) 단, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 간호·간병통합서비스 사용 1일당 이 특약의 가입금액을 상해입원일당에 더하여 지급	가입금액 또는 간병인지원 (1일당)

보장명	지급 사유	지급금액
상해입원일당(1일이상) II (전환용) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 1일이상 입원시 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
골절진단비II (치아파절제외) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 골절(치아파절제외) 진단 확정시	가입금액 (1사고당)
골절진단비(치아파절포함) (연간 회한) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 골절(치아파절포함) 진단 확정시	가입금액 (1사고당, 연간 회한)
골절수술비(간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 골절 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1사고당)
화상진단비(간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우	가입금액 (1사고당)
화상수술비(간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 심재성 2도 이상의 화상으로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1사고당)
5대골절진단비(간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 5대 골절 진단 확정시	가입금액 (1사고당)
5대골절수술비(간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 5대 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1사고당)
상해흉터복원수술비 (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장애, 신체의 기형이나 기능장애가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고일로부터 2년 이내, 1사고당 500만원한도)	(가입금액 : 7만원) 안면부: 1cm당 14만원 상지하지: 3cm이상 1cm당 7만원
상해흉터복원수술비II (안면부) (간편가입)【갱신계약】	상해로 병원 또는 의원 등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔/추상장애, 신체의 기형/기능장애가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내 성형수술시(최대수술 길이 ^{주1)} 에 따라 차등지급)	안면부 (5cm이상~ 10cm미만): 가입금액의 60% 안면부(10cm이상): 가입금액의 100%
중대한특정상해수술비 (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술시	가입금액 (최초회한)
중대한화상 및부식진단비 (간편가입)【갱신계약】	중대한화상 및 부식으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초회한)
자동차사고치아보철보장 【갱신계약】	교통사고로 치아보철 치료가 필요한 상해를 입고 치아보철치료 진단을 받은 경우(치아 1개당)	가입금액
간병인사용 상해입원일당 (요양병원 제외, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 1일이상 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	- 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
간병인사용 상해입원일당(1일이상) (요양병원) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 1일이상 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
아나필락시스진단비(응급 의료, 연간 회한) (간편가입) 【갱신계약】	보험기간 중 응급실에 내원하여 아나필락시스로 진단 확정된 경우	가입금액 (연간 회한)
아나필락시스진단비 (연간 회한) (간편가입) 【갱신계약】	보험기간 중 아나필락시스로 진단 확정된 경우	가입금액 (연간 회한)

보장명	지급사유	지급금액
간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1~180일) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간 호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180 일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원, 1~180일) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으 며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(1~60일) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치 료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1 회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1~60일) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간 호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원, 1~60일) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으 며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
중증외상환자 산정특례대상보장 (연간회한) (간편가입) 【갱신계약】	상해로 인하여 "중증외상환자 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (연간회한)
중증화상환자 산정특례대상보장 (최초1회한) (간편가입) 【갱신계약】	상해로 인하여 "중증화상환자 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (최초1회한)
종합병원상해입원일당 (1일이상) (간편가입) 【갱신계약】	상해로 인하여 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료 시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
상급종합병원상해입원일당 (1일이상) (간편가입) 【갱신계약】	상해로 인하여 1일 이상 상급종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
상해입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) (간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원” 을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료시(1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)
상해입원일당 (요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) (간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원” 에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
종합병원상해입원일당 (상급병실(1인실), 1일이상30일한도) (간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원의 상급병실(1인실)에 입원하 여 치료시(1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원상해입원일당 (상급병실(1인실), 1일이상60일한도) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 입 원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 1~365일) (간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원” 을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간 병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 365일 한 도)	가입금액 (1일당)

보장명	지급 사유	지급금액
간호간병통합서비스 상해입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 181일이상) (간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원” 을 제외한 병원에 181일 이상 계속 입원하여 치료 를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 185일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 상해입원일당(요양/정신/한방 병원제외, 181일이상) (간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원” 을 제외한 병원 또는 의원(한의원 포함합니다)에 181일 이상 계속 입원 하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입 원당 185일 한도)	- 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) (간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치 료(급여)를 받은 경우(각각 1일 1회, 합산 연간 15 회 한도)	가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) (간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치 료(급여)를 받은 경우(각각 1일 1회, 합산 연간 30 회 한도)	가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) (간편가입) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치 료(급여)를 받은 경우(각각 1일 1회, 합산 연간 60 회 한도)	가입금액
간병인사용 상해입원지원금 (요양병원 제외, 연간1회한) (간편가입)【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
1. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 3백만원 이상) (간편가입) 보장【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 3백만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
2. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 5백만원 이상) (간편가입) 보장【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 5백만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
3. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 7백만원 이상) (간편가입) 보장【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 7백만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
4. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 1천만원 이상) (간편가입) 보장【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 1천만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
5. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 1천5백만원 이상) (간편가입) 보장【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 1천5백만원 이상인 경우 (간병인 사용 금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
6. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 2천만원 이상) (간편가입) 보장【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 2천만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)

보장명	지급 사유	지급금액
7. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 3천만원 이상)(간편가입) 보장【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 3천만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간회한)
종합병원상해입원일당 (2-3인실, 1일이상30일한도) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하 여 치료시(1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원상해입원일당 (2-3인실, 1일이상60일한도) (간편가입)【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 입 원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
상해~5종수술비(종합병원, 매회지급)(간편가입)【갱신계약 】	상해사고로 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술 을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(간편가입)【갱신계약 】	상해사고로 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종 수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

주) 1. 최대 수술길이란 하나의 독립된 반흔(흉터)의 최대 길이를 기준으로 하며, 길이측정이 불가한 식피술(피부
이식수술)등의 경우에는 반흔(흉터)을 벗어나지 않는 범위에서 측정한 최대 직선길이를 합니다.

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

보장명	지급 사유	지급금액
질병80%이상후유장해 (간편가입)【갱신계약】	질병으로 80%이상 후유장해시 (1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
질병후유장해(3~100%) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 3%~100% 후유장해시 (1년 미만 50% 지급)	가입금액 X 지급률
질병후유장해(20~100%) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 20%~100% 후유장해시 (1년 미만 50% 지급)	가입금액 X 지급률
질병사망III (간편가입)【갱신계약】	질병으로 사망시(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액
질병수술비 (간편가입)【갱신계약】	질병으로 수술시 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (1질병당)
질병수술비(종합병원) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 종합병원에서 수술시 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (1질병당)
질병수술비(상급종합병원) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 상급종합병원에서 수술시 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (1질병당)
질병입원일당(1일이상) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 1일 이상 입원시(1년 미만 50%지급, 1 회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
질병중환자실입원일당(1일이상) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1 년 미만 50%지급, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인지원 질병입원일당 (1일이상) II (간편가입)【갱신계약】	질병으로 1일 이상 입원시(1회 입원당 180일 한 도) 단, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경 우에는 간호·간병통합서비스 사용 1일당 이 특 약의 가입금액을 질병입원일당에 더하여 지급	가입금액 또는 간병인지원 (1일당)
질병입원일당(1일이상) (전환용) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 1일 이상 입원시 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지 급 사 유	지급금액
암진단비(유시암 ^{제1}) 제외) (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{제2} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정된 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
유시암 ^{제1} 진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각1회한)
10대고액치료비암진단비 (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{제2} 이후에 10대고액치료비암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
재진단암진단비 (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 재진단암의 보장개시일 ^{제3} 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비Ⅱ (기타피부암, 갑상선암 포함) (간편가입) 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일 ^{제4} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시	가입금액
뇌출혈진단비(간편가입) 【갱신계약】	뇌출혈로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
뇌졸중진단비 (간편가입)【갱신계약】	뇌졸중으로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
특정뇌혈관질환진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】	특정뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
뇌혈관질환진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
급성심근경색증진단비 (간편가입)【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
특정허혈성심장질환진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】	특정허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
허혈성심장질환진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암직접치료입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도) (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{제2} 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 (암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 1년 미만 10%지급, 1회 입원당 180일한도)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100% • 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
암요양병원입원일당 (1일이상60일한도) (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{제2} 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 (암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 1년 미만 10%지급, 1회 입원당 60일한도)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100% • 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)

보장명	지급 사유	지급금액
암요양병원입원일당 (1일이상90일한도) (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^(주2) 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 (암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 1년 미만 10%지급, 1회 입원당 90일 한도)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100% • 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
암(유사암 포함)중환자실 입원일당(1일이상180일한도) (간편가입)【갱신계약】	암(유사암포함)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)(1년 미만 50%지급)	가입금액 (1일당)
암수술비(유사암 ^(주1) 제외) (최초1회한) (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^(주2) 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
암수술비(유사암 ^(주1) 제외) (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^(주2) 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
유사암 ^(주1) 수술비 (간편가입) 【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정 되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
항암방사선치료비 (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^(주2) 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(암: 1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암: 1년 미만 10%지급)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액(최초1회한) • 기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20% (각각1회한)
항암약물치료비 (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^(주2) 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우(암: 1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암: 1년 미만 10%지급)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암제외) : 가입금액(최초1회한) • 기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20% (각각1회한)
뇌출혈수술비 (간편가입)【갱신계약】	뇌출혈로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
급성심근경색증수술비 (간편가입)【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
5대기관질병수술비(최초1회한) (간편가입)【갱신계약】	뇌질환, 심장질환, 간질환, 폐질환 또는 신장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (관혈수술, 비관혈수술 각각 세부보장별 최초 1회한)
질병1~5종수술비(매회지급) (간편가입)【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	수술 종류에 따른 가입금액(수술1회당)

보장명	지 급 사 유		지급금액
112대질병수술비 (간편가입)【갱신계약】	112대질병 수술비Ⅰ (간편가입) 【갱신계약】	약관에서 정한 15대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
	112대질병 수술비Ⅱ (간편가입) 【갱신계약】	약관에서 정한 24대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
	112대질병 수술비Ⅲ (간편가입) 【갱신계약】	약관에서 정한 22대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
	112대질병 수술비Ⅳ (간편가입) 【갱신계약】	약관에서 정한 49대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
	112대질병 수술비Ⅴ (간편가입) 【갱신계약】	약관에서 정한 백내장의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
	112대질병 수술비Ⅵ (간편가입) 【갱신계약】	약관에서 정한 치핵의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
뇌졸중 및 급성심근경색증 입원일당 (간편가입)【갱신계약】	뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(1일이상 180일한도) (1년 미만 50%지급)		가입금액 (1일당)
뇌혈관질환수술비 Ⅲ (간편가입)【갱신계약】	뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)		가입금액 (수술1회당)
허혈성심장질환수술비 Ⅲ (간편가입)【갱신계약】	허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)		가입금액 (수술1회당)
뇌혈관질환입원일당 (1일이상180일한도) (간편가입)【갱신계약】	뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년 미만 50%지급)		가입금액 (1일당)
뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실 입원일당 (1일이상180일한도) (간편가입)【갱신계약】	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회입원당 180일 한도)(1년 미만 50%지급)		가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당 (1일이상180일한도) (간편가입)【갱신계약】	허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년 미만 50%지급)		가입금액 (1일당)
요로결석진단비 (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 요로결석에 대한 보장개시일 ^{주6)} 이후에 요로결석으로 진단확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
대상포진진단비 (간편가입)【갱신계약】	대상포진으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
대상포진눈병진단비 (간편가입)【갱신계약】	대상포진눈병으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
통풍진단비 (간편가입)【갱신계약】	통풍으로 진단확정된 경우 (1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급금액
갑상선암(초기제외)진단비 (간편가입)【갱신계약】	갑상선암(초기제외)으로 진단확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
갑상선기능항진증치료비 (간편가입)【갱신계약】	갑상선기능항진증치료를 받은 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
중증암진단비 (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 중증암(4기암(특정암 제외) 또는 특정암)으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간회한) (간편가입)【갱신계약】	위·십이지장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
대장양성종양 및 폴립 진단비 (연간회한) (간편가입)【갱신계약】	대장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우 (1년미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
질병수술비(백내장제외) (간편가입)【갱신계약】	질병(백내장제외)으로수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (1질병당)
유방암으로인한유방수술비 (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 유방암으로 진단확정 되고 약관에서 정한 유방수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
자궁적출수술비 (여성생식기의암·제자리암) (간편가입)【갱신계약】	여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접 적인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우(1년미 만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
요실금수술비 (급여, 연간회한) (간편가입)【갱신계약】	요실금의 치료를 직접적인 목적으로 요실금수술 (급여)을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
중대한심혈관수술비 (최초1회한) (간편가입)【갱신계약】	중대한심혈관수술을 받은 경우(1년 미만 50%지 급)	가입금액 (최초1회한)
6대기관 양성종양 및 폴립수술비 (급여, 연간회한) (간편가입)【갱신계약】	6대기관 양성종양 및 폴립의 치료를 직접적인 목 적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
충수염(맹장염)수술비 (간편가입)【갱신계약】	충수염(맹장염)의 직접적인 치료를 목적으로 수 술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
류마티스관절염 (항류마티스약제)치료비 (간편가입)【갱신계약】	류마티스관절염(항류마티스약제)으로 진단 확정 되었을 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유		지급금액
표적항암약물치료비 (최초1회한)Ⅱ(간편가입) 【갱신계약】	표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한)Ⅱ(간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 3대특정암으로 진단 확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암) (최초1회한)Ⅱ(간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한)Ⅱ(간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 표적항암약물허가치료를받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】	갑상선암으로 진단 확정되고, 갑상선암 수술 후 갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
표적항암방사선치료비 (최초1회한)Ⅱ(간편가입) 【갱신계약】	표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ(간편가입)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암양성자방사선치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)

보장명	지 급 사 유		지급금액
신표적항암약물 허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ (간편가입)【갱신계약】	표적항암약물 허가치료비 (연간1회한)Ⅱ (간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선 암으로 진단 확정되고, 표적항암 약물허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (연간1회한)
	특정항암 호르몬약물 허가치료비 (연간1회한)Ⅱ (간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬 약물허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (연간1회한)
신재진단암Ⅱ표적항암약물허가 치료비(간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포 함)으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 표 적항암약물허가치료를 받은 경우		가입금액
심장질환(특정Ⅰ)진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】	심장질환(특정Ⅰ)으로 진단 확정된 경우(90일 미 만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
심장질환(특정Ⅱ)진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】	심장질환(특정Ⅱ)으로 진단 확정된 경우(90일 미 만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
심장질환수술비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】	심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받 은 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)		가입금액 (수술1회당)
간병인사용 질병입원일당 (요양병원 제외, 1-180일)(감액없음) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 1일 이상 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입 원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)		- 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
간병인사용 질병입원일당(1일이상) (감액없음)(요양병원) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 1일 이상 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)		가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치 료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1년 미만 50%지급, 1회 입원당 180일 한도)		가입금액 (1일당)
관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계 약】	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 " 관상동맥성형술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한)(간편가입) 【갱신계약】	보험기간 중 "특정뇌동맥질환"의 치료를 직접적 인 목적으로 "혈관색전술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회한)(간편가입) 【갱신계약】	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 " 심장부정맥 고주파·냉각절제술"을 받은 경우(급 여에 한함)(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)

보장명		지급 사유	지급금액
뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한)(간편가입) 【갱신계약】		보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "뇌정위적 방사선술"을 받은 경우(급여에 한함) (1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(간편가입) 【갱신계약】		보험기간 중 질병(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)(간편가입) 【갱신계약】		보험기간 중 질병(특정7대질병 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
다빈치로봇 암수술비 (최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	다빈치로봇 암수술비(갑상 선암 및 전립선암 제외) (최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주7)} 이후에 "암(갑상선암 및 전립선 암 제외)"으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직 접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비 (최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주7)} 이후에 "갑상선암" 또는 "전립 선암"으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적 인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50% 지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
자궁근종및자 궁선근증 고강 도초음파집속 술(HIFU)치료 비(최초1회한, 90일면책)(간 편가입)【갱신 계약】	자궁근종및자 궁선근증 고강 도초음파집속 술(HIFU)치료 비(최초1회한, 90일면책)(간 편가입)【갱신 계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 ^{주8)} 이후에 " 자궁근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목 적으로 ""고강도초음파집속술(HIFU)""을 받은 경 우 (1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	자궁근종및자 궁선근증 고강 도초음파집속 술(HIFU)치료 비(연간1회한, 90일면책)(간 편가입)【갱신 계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 ^{주8)} 이후에 " 자궁근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목 적으로 ""고강도초음파집속술(HIFU)""을 받은 경 우 (1년미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증갑상선암진단비 (간편가입)【갱신계약】		암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 중증갑상선암으로 진 단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
혈전용해치료비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】		보험기간 중 "뇌경색증(163)" 또는 "급성심근경 색증(121)"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적 인 목적으로 "혈전용해치료"를 받은 경우(1년미 만 50%지급)	가입금액 (각각 최초1회한)
카티(CAR-T)항암약물허가치료 비(연간1회한)(간편가입)【갱 신계약】		암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑 상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑 상선암으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암의 치료를 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)

보장명	지 급 사 유	지급금액
보험료납입지원(유사암진단) (간편가입) 【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정된 경우	가입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년확정지급 + 가입금액 × 보험료납입지원잔여기간 (월)(최초1회한)
에크모치료비(체외순환막형산 화요법)(급여, 연간1회한)(간편가입)【갱신계 약】	질병으로 에크모치료(체외순환막 형산화요법)를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
혈전용해치료비(연간1회한) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 뇌경색증(163) 또는 급성심근경색증 (121)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목 적으로 혈전용해치료를 받은 경우(1년 미만 50%지 급)	가입금액 (각각 연간1회한)
혈전용해치료비II(최초1회한) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해 치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비II(연간1회한) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해 치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 연간1회한)
간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간 호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지 급, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-180일) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으 며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치 료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1년 미만 50%지급, 1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-60일) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간 호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지 급, 1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-60일) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으 며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
부정맥질환(149)진단비III (간편가입) 【갱신계약】	부정맥질환(149)으로 진단 확정된 경우(90일 미 만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
결핵질환자 산정특례대상보장 (최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	진단확정된 질병으로 인하여 "결핵질환자 산정특 례대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장 (최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주9)} 이 후에 "중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장 (최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주9)} 이 후에 "중증질환자(특정소액암) 산정특례 대상질 환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경 우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명	지급 사유	지급금액
중증질환자(유사암) 산정특례대상보장 (최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	"중증질환자(유사암) 산정특례 대상질환"으로 진단 확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	중증질환자(중복암) 산정특례대상 보장(최초1회 한)(간편가입) 보장	가입금액 (최초1회한)
	중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장(최초1회 한)(간편가입) 보장	가입금액 (최초1회한)
전이암 및 특정암II진단비(간편가입) 【갱신계약】	전이암진단비 (간편가입) 【갱신계약】	가입금액 (최초1회한)
	특정암II진단 비 (간편가입) 【갱신계약】	가입금액 (최초1회한)
암직접치료통원일당 (간편가입)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회한)
암직접치료통원일당(종합병원) (간편가입)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (상급종합병원) (간편가입)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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(1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회한)
뇌졸중통원일당 (연간30일한도)(간편가입) 【갱신계약】	뇌졸중으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
뇌졸중통원일당 (상급종합병원 연간30일한도)(간편가입) 【갱신계약】	뇌졸중으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
급성심근경색증통원일당 (연간30일한도)(간편가입) 【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)

보장명	지 급 사 유	지급금액
급성심근경색증통원일당 (상급종합병원 연간30일한도)(간편가입) 【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
중합병인질병입원일당 (1일이상)(간편가입) 【갱신계약】	질병으로 1일 이상 중합병원에 입원하여 치료시 (1회 입원당 180일 한도)(1년 미만 50%지급)	가입금액(1일당)
상급종합병원질병입원일당 (1일이상)(간편가입) 【갱신계약】	질병으로 1일 이상 상급종합병원에 입원하여 치료시(1회입원당 180일 한도)(1년 미만 50%지급)	가입금액(1일당)
통합 뇌졸중진단비Ⅲ (간편가입)【갱신계약】	뇌전증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색· 뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증) 또는 뇌혈관질환 (뇌졸중제외)으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
특정순환계질환 항응고제치료비 (와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) (간편가입)【갱신계약】	보험기간중 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간동안 "경구용 항응고제 와파린 치료(급여)" 또는 "경구용 항응고제 NOAC치료(급여)"를 받은경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초1회한) (단, 경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)의 경우 1년미만 가입금액의 150%, 1년이상시 300% 지급)
뇌·심혈관계재활치료비 (급여, 1일회, 연간90회한)(간편가입) 【갱신계약】	뇌·심혈관계질환으로 진단확정되고, 입원 중에 뇌·심혈관계재활치료(급여)를 받은 경우 또는 통원 하여 뇌·심혈관계재활치료(급여)를 받은 경우 (입원, 통원 각각 1일 1회에 한하며, 합산 연간 90회 한도)(1년미만 50%지급)	가입금액(1일당)
항암방사선치료비(남성생식기관련 (전립선염, 음경, 고환)암)(간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암으로 진단확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(여성생식기관련 (자궁, 난소, 외음, 질)암)(간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 여성생식기관련(난소, 외음, 질)암으로 진단확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
통합암진단비Ⅲ (유사암제외) (간편가입)【갱신계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 소화기관암진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후"소 화기관암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지 급)	가입금액
2. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후"간 암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암"으로 진단확 정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
3. 폐암진단비(간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후"폐 암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
4. 특정소액암진단비Ⅲ (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "특 정소액암Ⅲ"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액
5. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립 선, 방광제외)(간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후"생 식기암 및 비뇨기관암(자궁, 전립선, 방광제외)"으 로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
6. 두경부암진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후"두 경부암"으로진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액

보장명	지급 사유	지급금액
7. 3대특정고액암진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "3대특정고액암" 으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
8. 혈액암진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
9. 11대특정암진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "11대특정암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
독감(인플루엔자) 항바이러스제치료비 (연간1회한도)(10일면책)(간편가입) 【갱신계약】	독감보장개시일 ^{주11)} 이후 독감(인플루엔자)로 진단 확정되고, 독감 항바이러스제를 처방받은 경우	가입금액 (연간1회한도)
질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외 1일이상365일한도)(간편가입) 【갱신계약】	질병으로 요양병원, 정신병원, 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 1일 이상 입원하여 치료시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)
질병입원일당(요양/정신/한방병원 1일이상180일한도)(간편가입) 【갱신계약】	질병으로 요양병원, 정신병원, 한방병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
종합병원질병입원일당 (상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(간편가입) 【갱신계약】	질병으로 종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원질병입원일당 (상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(간편가입) 【갱신계약】	질병으로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외 1-365일)(간편가입)【갱신계약】	질병으로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외 181일이상)(간편가입)【갱신계약】	질병으로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 185일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외 181일이상)(간편가입)【갱신계약】	질병으로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원 또는 의원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 185일 한도)	- 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
암수술비(유사암제외)(30%채증형) (간편가입)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사암 제외)로 진단 확정 되고 그 암(유사암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	• 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%

보장명	지급사유	지급금액
뇌혈관질환수술비(30%체증형) (간편가입)【강산계약】	뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	<ul style="list-style-type: none"> • 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%
허혈성심장질환수술비(30%체증형) (간편가입)【강산계약】	허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	<ul style="list-style-type: none"> • 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%
질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)(간편가입) 【강산계약】	질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료(급여)를 받은 경우(1년 미만 50%지급)(각각 1일1회한, 합산 연간 15회한)	가입금액
질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)(간편가입) 【강산계약】	질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료(급여)를 받은 경우(1년 미만 50%지급)(각각 1일1회한, 합산 연간 30회한)	가입금액
질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한)(간편가입) 【강산계약】	질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료(급여)를 받은 경우(1년 미만 50%지급)(각각 1일1회한, 합산 연간 60회한)	가입금액
항암방사선치료비 (연간1회한)(간편가입) 【강산계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
항암약물치료비(연간1회한) (간편가입)【강산계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
암수술비(유사암포함, 연간1회한)(간편가입)【강산계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)

보장명	지 급 사 유		지급금액
비급여 표적항암약물치료비 (최초1회한)Ⅱ (간편가입) 【갱신계약】	비급여 표적항암약물허 가치료비(3대특 정암) (최초1회한)Ⅱ (간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 3대특정 암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경 우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	비급여 표적항암약물 허가치료비(림 프중·백혈병 관련암) (최초1회한)Ⅱ (간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 림프 중·백혈병 관련암으로 진단 확 정되고, 비급여 표적항암약물허 가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	비급여 표적항암약물 허가치료비(3 대특정암 및 림프중· 백혈병 관련암 제외) (최초1회한)Ⅱ (간편가입) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(3대 특정암, 림프중·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 비 급여 표적항암약물허가치료를 받 은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
신재진단암진단비Ⅱ (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) (간편가입) 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신재진단암Ⅱ (기타피부암, 갑상선암 포 함)으로 진단 확정시		가입금액
기계적혈전제거술(카테터법) 치료비Ⅱ (급여, 연간1회한) (간편가입) 【갱신계약】	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 기계적혈전제거술(카 테터법)을 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (각각 연간회한)
통합암진단비Ⅲ (전이암포함) (유사암제외) (간편가입) 【갱신 계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름		세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 소화기관암진단비(전이암 포함) (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "소 화기관암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액
2. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함) (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "간 암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암(전이암포함)" 으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액
3. 폐암진단비(전이암포함) (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "폐 암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액
4. 특정소액암진단비Ⅱ (전이 암포함) (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "특 정소액암Ⅱ (전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1 년 미만 50%지급)		가입금액
5. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립 선, 방광제외) (전이암포함) (간 편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "생 식기암 및 비뇨기관암(자궁, 전립선, 방광제외) (전 이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지 급)		가입금액

보장명	지급 사유	지급금액
6. 두경부암진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "두경부암"으로진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
7. 3대특정고액암진단비 (전이암포함)(간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "3대특정고액암(전이암포함)" 으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
8. 혈액암진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
9. 11대특정암진단비 (전이암포함)(간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "11대특정암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
통합전이암암진단비(간편가입) 【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각회한)
1. 소화기관전이암진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "소화기관전이암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
2. 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 또는 췌장전이암"으로진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
3. 폐전이암진단비(간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "폐전이암"으로진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
4. 특정소액전이암진단비Ⅱ (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "특정소액전이암Ⅱ"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
5. 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)(간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
6. 3대특정고액전이암진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "3대특정고액전이암" 으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
7. 11대특정전이암진단비 (간편가입) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "11대특정전이암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
전이암Ⅱ 직접치료입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도) (간편가입)【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원시(1회 입원당 180일 한도)(1년미만 50%지급)	가입금액 (1일당)
전이암Ⅱ 요양병원입원일당(1 일이상90일한도) (간편가입) 【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단 확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3조[의료기관]에서 규정한 요양병원 및 국외 의료관련법에서 정한 요양병원에서 그 암의 치료를 목적으로 1일 이상 계속 "전이암Ⅱ"로 인한 입원치료시(1회 입원당 90일 한도)(1년미만 50%지급)	가입금액 (1일당)
전이암Ⅱ 수술비(간편가입) 【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 수술시(1년미만 50%지급)	가입금액 (수술회당)
전이암Ⅱ 항암약물치료비 (간편가입)【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명	지급 사유	지급금액
전이암Ⅱ 항암방사선치료비 (간편가입)【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
전이암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
전이암Ⅱ 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)(간편가입)【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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)(간편가입)【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)
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(간편가입)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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)(간편가입)【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)
간병인사용 질병입원지원금 (요양병원 제외, 연간1회한) (간편가입)【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
1. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 3백만원 이상)(간편가입) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3백만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
2. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 5백만원 이상)(간편가입) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 5백만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
3. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 7백만원 이상)(간편가입) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 7백만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)

보장명	지급 사유	지급금액
4. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 1천만원 이상)(간편가입) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
5. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 1천5백만원 이상)(간편가입) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천5백만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
6. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 2천만원 이상)(간편가입) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 2천만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
7. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 3천만원 이상)(간편가입) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3천만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
종합병원질병입원일당 (2-3인실, 1일이상30일한도) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원하여 치료시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원질병입원일당 (2-3인실, 1일이상60일한도) (간편가입)【갱신계약】	질병으로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원하여 치료시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(간편가입) 【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	수술 종류에 따른 가입금액(수술1회당)
질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(간편가입) 【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	수술 종류에 따른 가입금액(수술1회당)
종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간회한) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 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"이 1천만원 이상인 경우 "연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (1천만원~1억원)을 지급 (연간회한, 최대 5회 지급)
종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간회한) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 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 (연간회한, 최대 10회 지급)
항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 항암방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	세부보장별 지급금 (각각회한)

보장명	지급 사유	지급금액
항암약물치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 항암약물치료를 받은 경우 (1년 미만 50%지급)	세부보장별 지급금 (각각1회한)
특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함) (최초1회한) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	세부보장별 지급금 (각각1회한)
암진단비(유사암 ^{주1)} 제외) (감액및 면책없음) (간편가입)【갱신계약】	암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
유사암 ^{주1)} 진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우	가입금액 (각각1회한)
전이암 및 특정암Ⅱ진단비 (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】	전이암진단비 (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】 전이암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
	특정암Ⅱ진단비(감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】 특정암Ⅱ으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
뇌출혈진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】	뇌출혈로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
뇌졸중진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】	뇌졸중으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
뇌혈관질환진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】	심장질환(특정Ⅰ)으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
심장질환(특정Ⅱ)진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】	심장질환(특정Ⅱ)으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
허혈성심장질환진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
급성심근경색증진단비(감액없음) (간편가입)【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(1회 입원당 180일한도)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100% • 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
암요양병원입원일당(1일이상90일한도) (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원시(1회 입원당 90일한도)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100% • 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) (감액없음) (간편가입)【갱신계약】	뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지급 사유	지급금액
허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)	가입금액 (1일당)
암수술비(유사암제외)(감액및 면책없음)(간편가입)【갱신계약】	암(유사암제외)으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
유사암제 ^{주1)} 수술비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정 되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
뇌혈관질환수술비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
허혈성심장질환수술비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
심장질환수술비(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
항암방사선치료비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) :가입금액(최초1회한) • 기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20% (각각1회한)
항암약물치료비(감액및면책없음)(간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) :가입금액(최초1회한) • 기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20% (각각1회한)
혈전용해치료비(최초1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 "뇌경색증(163)" 또는 "급성심근경색증(121)"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈전용해치료"를 받은 경우	가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비(연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 뇌경색증(163) 또는 급성심근경색증(121)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	가입금액 (각각 연간1회한)
혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	보험기간 중 뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	가입금액 (각각 연간1회한)
기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한)(감액없음)(간편가입)【갱신계약】	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 기계적혈전제거술(카테터법)을 받은 경우	가입금액 (각각 연간1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암 제외)주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암 제외)주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)(면책없음)(간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 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)

보장명	지 급 사 유		지급금액
표적항암방사선치료비 (최초1회한) II (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】	표적항암방사선 치료비(항암제 기조절방사선) (최초1회한) II (감 액및면책없음) (간편가입)【갱 신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 항 암제기조절방사선치료를 받은 경 우	가입금액 (최초1회한)
	표적항암방사선 치료비(항암양 성자방사선)(최 초1회한) II (감 액및면책없음) (간편가입)【갱 신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 항 암양성자방사선치료를받은 경우	가입금액 (최초1회한)
표적항암약물허 가치료비(3대특 정암) (최초1회한) II (감 액및면책없음) (간편가입) 【갱신계약】	표적항암약물허 가치료비(3대특 정암) (최초1회한) II (감 액및면책없음) (간편가입) 【갱신계약】	보험기간 중에 3대특정암으로 진 단 확정되고, 표적항암약물허가 치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허 가치료비(림프 종·백혈병 관련암) (최초1회한) II (감 액및면책없음) (간편가입) 【갱신계약】	보험기간 중에 림프종·백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 표적 항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허 가치료비(3대특 정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II (감 액및면책없음) (간편가입) 【갱신계약】	보험기간 중에 암(3대특정암, 림 프종·백혈병 관련암, 기타피부 암 및 갑상선암 제외), 기타피부 암 또는 갑상선암으로 진단 확정 되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	특정항암 호르몬약물 허가치료비(최 초1회한) II (감 액및면책없음) (간편가입)【갱 신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되 고, 특정항암호르몬약물허가치료 를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	갑상선암호르몬 약물허가치료비 (최초1회한) II (감 액없음)(간편 가입)【갱신계 약】	갑상선암으로 진단 확정되고, 갑 상선암 수술 후 갑상선암호르몬 약물허가치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유		지급금액
비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한) II (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】	비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암) (최초1회한) II (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 3대특정암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암) (최초1회한) II (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 림프종·백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II (감액및면책없음) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
종합병원 암 치료지원금II (진단후 10년, 연간1회한) (면책없음) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 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"이 1천만원 이상인 경우 "연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (1천만원~1억원)을 지급 (연간1회한, 최대 5회 지급)
종합병원 암 치료지원금II (진단후 5년, 연간1회한) (면책없음) (간편가입)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 5백만원 이상인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)		"연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (5백만원~1.5억원)을 지급 (연간1회한, 최대 10회 지급)

- 주) 1. 유사암이란 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 말합니다.
 2. 암의 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.(단, 유사암의 보장개시일은 계약일입니다.)
 3. 첫 번째 재진단암 : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 두 번째이후 재진단암 : 직전 재진단암 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 두 번째 이후 재진단유사암 : 직전 재진단유사암 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 4. 첫 번째 신재진단암Ⅱ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 두 번째 이후 신재진단암Ⅱ : 직전 신재진단암Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 5. 첫 번째 신재진단암Ⅱ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
 두 번째 이후 신재진단암Ⅱ : 직전 신재진단암Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
 6. 요로결석에 대한 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
 7. 다빈치로봇 암수술비의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
 8. 자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
 9. 중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
 10. 중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 5년이 지난날의 다음날입니다.
 11. 독감보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 10일이 지난날의 다음날입니다.

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

보장명	지급 사유	지급 금액
자동차사고성형비용 (자가용운전자) 【갱신계약】	자가용자동차를 운전중 교통사고로 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(1회당)	가입금액
의료사고법률비용 【갱신계약】	보험기간 중 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우(1심에 한하여 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 지급)	가입금액 한도
민사소송법률비용 【갱신계약】	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 민사소송사건이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 소송은 심급별을 말하며 보험기간에 제기되어야 함	변호사비용 : 1,500만원한도 (1사고당 자기부담금 10만원)
		인지액 + 송달료 : 500만원한도
행정소송법률비용 【갱신계약】	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 행정소송사건이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 소송은 심급별을 말하며 보험기간에 제기되어야 함	변호사비용 : 1,500만원한도 (1사고당 자기부담금 10만원)
		인지액 + 송달료 : 500만원한도

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

보장명	지급 사유	지급 금액
깁스치료비【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 깁스(Cast)치료시	가입금액
응급실내원비(응급) 【갱신계약】	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	가입금액 (내원1회당)

보장명	지급 사유	지급 금액
격리실입원(음압)치료비(요양 병원제외, 급여, 연간회한)(간편가입) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 인하여 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)의 " 음압격리실"에 입원하여 치료를 받은 경우	가입금액 (연간회한)
격리실입원(일반)치료비(요양 병원제외, 급여, 연간회한)(간편가입) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 인하여 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)의 " 일반격리실"에 입원하여 치료를 받은 경우	가입금액 (연간회한)
중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간회한)Ⅲ(간편가입)【갱 신계약】	상해 또는 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우 (90일미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
중증질환자(심장) 산정특례대상보장 (연간회한)Ⅲ(간편가입)【갱 신계약】	상해 또는 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우 (90일미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
2대질병종합치료비Ⅰ (간편가 입)【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
1. 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간회한)(간편가입)	2대질환의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의 사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요조건을 토 대로 "대질환 검사(급여)" 받은 경우(1년미만 2대질 병종합치료비Ⅰ 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비Ⅰ 가입금액의 100% (연간회한)
2. 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간회한)(간편가입)	2대질환의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의 사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요조건을 토 대로 2대질환 혈관조영술(급여)를 받은 경우(1년미 만 2대질병종합치료비Ⅰ 가입금액의 500% 지급)	2대질병종합치료비Ⅰ 가입금액의 1000% (연간회한)
3. 뇌혈관질환입원일당(1일 이상180일한도)(간편가입)	뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년미만 2대질병종합치 료비Ⅰ 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비Ⅰ 가입금액의 100% 가입금액(1일당)
4. 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)(간편가 입)	허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원하 여 치료시(1일이상 180일한도)(1년미만 2대질병종합 치료비Ⅰ 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비Ⅰ 가입금액의 100% 가입금액(1일당)
5. 뇌혈관질환입원일당(상급 종합병원, 1일이상180일한도)(간편가 입)	뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병 원에 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년미만 2대질병종합치료비Ⅰ 가입금액의 150% 지급)	2대질병종합치료비Ⅰ 가입금액의 300% 가입금액(1일당)
6. 허혈성심장질환입원일당(상급종합병원, 1일이상180일한도)(간편가 입)	허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급중 합병원에 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년 미만 2대질병종합치료비Ⅰ 가입금액의 150% 지급)	2대질병종합치료비Ⅰ 가입금액의 300% 가입금액(1일당)
7. 뇌혈관질환및허혈성심장 질환중환자실입원일당(1일 이상180일한도)(간편가입)	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)(1년미만 2대질병종합치료비Ⅰ 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비Ⅰ 가입금액의 100% 가입금액(1일당)
2대질병종합치료비Ⅱ(간편가 입)【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
1. 뇌혈관질환수술비(간편가 입)	뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받 은 경우(1년미만 2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 100% (수술 1회당)
2. 심장질환수술비(간편가입)	심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년미 만 2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 100% (수술 1회당)

보장명		지급 사유	지급 금액
3. 심장부정맥 고주파냉각절제술 보장(급여, 연간회한)(간편가입)		질병의 치료를 직접적인 목적으로 "심장부정맥 고주파 · 냉각절제술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년미만 2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 10% 지급)	2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 20% (연간회한)
4. 특정뇌동맥질환혈관색전술 보장(급여, 연간회한) (간편가입)		"특정뇌동맥질환"의 치료를 직접적인 목적으로 "혈관색전술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년미만 2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 10% 지급)	2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 20% (연간회한)
5. 관상동맥성형술 보장(급여, 연간회한)(간편가입)		질병의 치료를 직접적인 목적으로 "관상동맥성형술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년미만 2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 10% 지급)	2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 20% (연간회한)
6. 중증질환자(뇌혈관)산정 특례대상보장(연간회한) (간편가입)		상해 또는 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년미만 2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 100% (연간회한)
7. 중증질환자(심장)산정 특례대상보장(연간회한) (간편가입)		상해 또는 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년미만 2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비Ⅱ 가입금액의 100% (연간회한)
상해질병 급여 치료지원금 (연간회한)(간편가입) 【갱신계약】	상해질병 급여 치료지원금(1백만 원이상 2백만원미만, 연간회한) (간편가입) 보장	상해 또는 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의료비 총액"이 1백만원 이상 2백만원 미만인 경우	가입금액 (연간회한)
	상해질병 급여 치료지원금(2백만 원이상 3백만원미만, 연간회한)(간편 가입) 보장	상해 또는 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의료비 총액"이 2백만원 이상 3백만원 미만인 경우	
	상해질병 급여 치료지원금(3백만 원이상 5백만원미만, 연간회한)(간편 가입) 보장	상해 또는 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의료비 총액"이 3백만원 이상 5백만원 미만인 경우	
	상해질병 급여 치료지원금(5백만 원이상 1천만원미만, 연간회한)(간편 가입) 보장	상해 또는 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의료비 총액"이 5백만원 이상 1천만원 미만인 경우	
	상해질병 급여 치료지원금(1천만 원이상, 연간회한)(간편 가입) 보장	상해 또는 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의료비 총액"이 1천만원 이상인 경우	
상해질병 급여 치료지원금(1백만원이상, 최초회한)(간편가입) 【갱신계약】		상해 또는 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의료비 총액"이 1백만원 이상인 경우	가입금액 (최초회한)
상해질병 급여 치료지원금(2백만원이상, 최초회한)(간편가입) 【갱신계약】		상해 또는 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의료비 총액"이 2백만원 이상인 경우	가입금액 (최초회한)

보장명	지급 사유	지급 금액
상해질병 급여 치료지원금(3백만원이상, 최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 3백만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
상해질병 급여 치료지원금(5백만원이상, 최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 5백만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
상해질병 급여 치료지원금(1천만원이상, 최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 1천만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
중증무릎관절연골손상진단비 (간편가입)【갱신계약】	중증무릎관절연골손상으로 진단 확정된 경우 (90일미만 10%지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
중증무릎관절연골손상 특정출기세포치료비(간편가입) 【갱신계약】	"중증무릎관절연골손상"의 치료를 직접적인 목적으로 "중증무릎관절연골손상 특정출기세포치료"를 받은 경우 (90일미만 10%지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
신인공관절치환수술비 (최초1회한)(간편가입) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 인공관절치환수술을 받은 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

◇ 기타 특별약관

(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지급 사유	지급 금액
강력범죄피해보장 【갱신계약】	보험기간 중 일상생활 중에 강력범죄에 의하여 사망하 거나 신체에 피해가 발생한 경우	가입금액

◇ 배상책임 관련 특별약관

(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지급 사유	지급 금액
가족일상생활중배상책임III 【갱신계약】	본인 및 가족의 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택 의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 사고로 타인의 신체에 장애 또는 재물의 손해에 대한 법률상 배상책 임이 발생하는 경우	가입금액 한도 (보험증권에 기재된 자기부담금 공제)

[2종] 일반심사형

□ 기본계약

보장명	지 급 사 유	지급금액
일반상해사망 【갱신계약】	상해사고로 사망시	가입금액

□ 의무부가특약

보장명	지 급 사 유	지급금액
보험료납입면제대상보장(5대 기본)【갱신계약】 보험료납입면제대상보장(5대 환급)【갱신계약】	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우 ④ 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
보험료납입면제대상보장(6대 기본)【갱신계약】	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우 ④ 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 ⑥ 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)

□ 선택특약

◇ 상해관련 특별약관

(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급금액
일반상해80%이상후유장해 【갱신계약】	상해사고로 80%이상 후유장해시	가입금액 (최초1회한)
일반상해후유장해(3~100%) 【갱신계약】	상해사고로 3~100% 후유장해시	가입금액×지급률
일반상해후유장해(20~100%) 【갱신계약】	상해사고로 20~100% 후유장해시	가입금액×지급률
상해수술비【갱신계약】	상해로 수술시	가입금액 (1사고당)
상해수술비(종합병원) 【갱신계약】	상해로 종합병원에서 수술시	가입금액 (1사고당)
상해수술비(상급종합병원) 【갱신계약】	상해로 상급종합병원에서 수술시	가입금액 (1사고당)
상해1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해입원일당(1일이상) II 【갱신계약】	상해사고로 1일이상 입원시 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
상해중환자실입원일당(1일이상) III【갱신계약】	상해사고로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인지원 상해입원일당 (1일이상) II【갱신계약】	상해사고로 1일이상 입원시(1회 입원당 180일 한도) 단, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 간호·간병통합서비스 사용 1일당 이 특약의 가입금액을 상해입원일당에 더하여 지급	가입금액 또는 간병인지원 (1일당)

보장명	지 급 사 유	지급금액
상해입원일당(1일이상) II (전환용)【갱신계약】	상해사고로 1일이상 입원시 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
골절진단비 II (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 목적 으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1사고당)
화상진단비【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 심재성 2도 이상의 화상으 로 진단 확정된 경우	가입금액 (1사고당)
화상수술비【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 심재성 2도 이상의 화상으 로 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 치 료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1사고당)
상해흉터복원수술비 【갱신계약】	상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이 나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하 여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고일로부 터 2년 이내, 1사고당 500만원한도)	(가입금액 : 7만원) 안면부:1cm당 14만원 상지하지: 3cm이상 1cm당 7만원
상해흉터복원수술비 II (안면부)【갱신계약】	상해로 병원 또는 의원 등에서 치료를 받고 그 직접 적인 결과로 인하여 외형상의 반흔/추상장해, 신체 의 기형/기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적 으로 사고일로부터 2년 이내 성형수술시(최대수술 길이 ^{※1})에 따라 차등지급)	안면부 (5cm이상~ 10cm미만) : 가입금액의 60% 안면부 (10cm이상):가입금액의 100%
중대한특정상해수술비 【갱신계약】	상해사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 개두수 술, 개흉수술 또는 개복수술시	가입금액 (최초1회한)
중대한화상 및부식진단비 【갱신계약】	중대한화상 및 부식으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
자동차사고치아보철보장 【갱신계약】	교통사고로 치아보철 치료가 필요한 상해를 입고 치 아보철치료 진단을 받은 경우(치아 1개당)	가입금액
간병인사용 상해입원일당(요양병원 제외, 1-180일)【갱신계약】	상해사고로 1일이상 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원 하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (1회 입 원당 180일 한도)	- 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
간병인사용 상해입원일당(1일이상) (요양병원)【갱신계약】	상해사고로 1일이상 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한 도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일) 【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치 료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1 회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
아나필락시스진단비(응급 의료, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 응급실에 내원하여 아나필락시스로 진 단 확정된 경우	가입금액 (연간 1회한)
아나필락시스진단비 (연간1회한)【갱신계약】	보험기간 중 아나필락시스로 진단 확정된 경우	가입금액 (연간 1회한)
간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1-180일) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간 호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180 일 한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지 급 사 유	지급금액
간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원, 1-180일) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받 으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(1-60일) 【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치 료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1 회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1-60일) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간 호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1-60일) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받 으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
중증외상환자산정특례대상보장 (연간회한)【갱신계약】	상해로 인하여 "중증외상환자 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (연간회한)
중증화상환자산정특례대상보장 (최초1회한)【갱신계약】	상해로 인하여 "중증화상환자 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (최초1회한)
종합병원상해입원일당 (1일이상)【갱신계약】	상해로 인하여 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료 시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
상급종합병원상해입원일당 (1일이상)【갱신계약】	상해로 인하여 1일 이상 상급종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
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 입원하 여 치료시(1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원상해입원일당 (상급병실(1인실), 1일이상60일한도) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 입 원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원” 을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간 병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 365일 한 도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원” 을 제외한 병원에 181일 이상 계속 입원하여 치료 를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 185일 한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지 급 사 유	지급금액
간병인사용 상해입원일당(요양/정신/한방 병원제외, 181일이상) 【갱신계약】	상해사고로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원” 을 제외한 병원 또는 의원(181일 이상 계속 입원 하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입 원당 185일 한도)	- 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치 료(급여)를 받은 경우(각각 1일 1회, 합산 연간 15 회 한도)	가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치 료(급여)를 받은 경우(각각 1일 1회, 합산 연간 30 회 한도)	가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치 료(급여)를 받은 경우(각각 1일 1회, 합산 연간 60 회 한도)	가입금액
간병인사용 상해입원지원금 (요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따른	세부보장별 지급금
1. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 3백만원 이상 보장【갱신계약】)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 3백만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
2. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 5백만원 이상 보장【갱신계약】)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 5백만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
3. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 7백만원 이상 보장【갱신계약】)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 7백만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
4. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 1천만원 이상 보장【갱신계약】)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 1천만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
5. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 1천5백만원 이상 보장【갱신계약】)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 1천5백만원 이상인 경우 (간병인 사용 금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
6. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 2천만원 이상 보장【갱신계약】)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 2천만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
7. 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 3천만원 이상)보장【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한 방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치 료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용 금액 총액"이 3천만원 이상인 경우 (간병인 사용금 액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
종합병원상해입원일당 (2-3인실, 1일이상30일한도) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하 여 치료시(1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지 급 사 유	지급금액
상급종합병원상해입원일당 (2~3인실, 1일이상60일한도) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 입 원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)【갱신계약】	상해사고로 인하여 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해1~5종수술비(상급종합병 원, 매회지급)【갱신계약】	상해사고로 인하여 상급종합병원에서 약관에서 정 한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

주) 1. 최대 수술길이란 하나의 독립된 반흔(흉터)의 최대 길이를 기준으로 하며, 길이측정이 불가한 식피술(피부
이식술)등의 경우에는 반흔(흉터)을 벗어나지 않는 범위에서 측정된 최대 직선길이를 합니다.

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

보장명	지 급 사 유	지급금액
질병80%이상후유장해 【갱신계약】	진단확정된 질병으로 80%이상 후유장해시(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
질병후유장해(3~100%) 【갱신계약】	진단확정된 질병으로 3%~100% 후유장해시(1년 미만 50% 지급)	가입금액 X 지급률
질병후유장해(20~100%) 【갱신계약】	진단확정된 질병으로 20%~100% 후유장해시(1년 미 만 50% 지급)	가입금액 X 지급률
질병사망Ⅲ 【갱신계약】	질병으로 사망시(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1 년 미만 50%지급)	가입금액
질병수술비【갱신계약】	진단확정된 질병으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (1질병당)
질병수술비(종합병원) 【갱신계약】	진단확정된 질병으로 종합병원에서 수술시(1년 미 만 50%지급)	가입금액 (1질병당)
질병수술비(상급종합병원) 【갱신계약】	진단확정된 질병으로 상급종합병원에서 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (1질병당)
질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】	진단확정된 질병으로 1일 이상 입원시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
질병중환자실입원일당 (1일이상)【갱신계약】	진단확정된 질병으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1년미만 50%지급, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인지원 질병입원일당 (1일이상)Ⅱ【갱신계약】	진단확정된 질병으로 1일 이상 입원시(1회 입원당 180일 한도) 단, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 에는 간호·간병통합서비스 사용 1일당 이 특약의 가입금액을 질병입원일당에 더하여 지급	가입금액 또는 간병인지원 (1일당)
질병입원일당(1일이상) (전환용)【갱신계약】	진단확정된 질병으로 1일 이상 입원시 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
암진단비(유사암 ^{제1} 제외) 【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{제2} 이후에 암(기타피부암 및 갑상 선암 제외) 으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지 급)	가입금액 (최초1회한)
유사암 ^{제1} 진단비Ⅲ 【갱신계약】	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1 년 미만 50%지급)	가입금액 (각각1회한)
10대고액치료비암진단비 【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{제2} 이후에 10대고액치료비암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
재진단암진단비 【갱신계약】	보험기간 중 재진단암의 보장개시일 ^{제3} 이후에 재진 단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시	가입금액

보장명	지 급 사 유	지급금액
신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함) 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일 ^{※4)} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시	가입금액
뇌출혈진단비 【갱신계약】	뇌출혈로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초회한)
뇌졸중진단비 【갱신계약】	뇌졸중으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초회한)
특정뇌혈관질환진단비Ⅲ 【갱신계약】	특정뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초회한)
뇌혈관질환진단비Ⅲ 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초회한)
급성심근경색증진단비 【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초회한)
특정허혈성심장질환진단비Ⅲ 【갱신계약】	특정허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초회한)
허혈성심장질환 진단비Ⅲ 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초회한)
암직접치료입원일당 (요양제외, 1일이상180일한 도)【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{※2)} 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 (암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 1년 미만 10%지급, 1회 입원당 180일한도)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100% • 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
암요양병원입원일당 (1일이상60일한도) 【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{※2)} 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 (암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 1년 미만 10%지급, 1회 입원당 60일한도)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100% • 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
암요양병원입원일당 (1일이상90일한도) 【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{※2)} 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 (암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 1년 미만 10%지급, 1회 입원당 90일한도)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100% • 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
암(유사암 포함) 중환자실입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	암(유사암포함)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)(1년 미만 50%지급)	가입금액 (1일당)

보장명	지급 사유	지급금액
암수술비(유사암 ^{주1)} 제외) (최초1회한) 【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
암수술비(유사암 ^{주1)} 제외) 【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
유사암 ^{주1)} 수술비 【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정 되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
항암방사선치료비 【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(암(기타피부암 및 갑상선암 제외):1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암: 1년 미만 10%지급)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 가입금액 (최초1회한) • 기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20% (각각회한)
항암약물치료비 【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우(암(기타피부암 및 갑상선암 제외):1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암: 1년 미만 10%지급)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 가입금액 (최초1회한) • 기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20% (각각회한)
뇌출혈수술비 【갱신계약】	뇌출혈로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
급성심근경색증수술비 【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
5대기관질병수술비 (최초1회한) 【갱신계약】	뇌질환, 심장질환, 간질환, 폐질환 또는 신장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (관혈수술, 비관혈수술 각각 세부보장별 최초 1회한)
질병1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】	진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

보장명	지 급 사 유	지급금액
112대질병수술비 【갱신계약】	112대질병수술비 Ⅰ 【갱신계약】	약관에서 정한 15대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
	112대질병수술비 Ⅱ 【갱신계약】	약관에서 정한 24대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
	112대질병수술비 Ⅲ 【갱신계약】	약관에서 정한 22대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
	112대질병수술비 Ⅳ 【갱신계약】	약관에서 정한 49대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
	112대질병수술비 Ⅴ 【갱신계약】	약관에서 정한 백내장의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
	112대질병수술비 Ⅵ 【갱신계약】	약관에서 정한 치핵의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100%
뇌졸중 및 급성심근경색증 입원일당 【갱신계약】	뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료 시(1일이상 180일한도)(1년 미만 50%지급)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환수술비Ⅲ 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술회당)
허혈성심장질환수술비 Ⅲ 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술회당)
뇌혈관질환입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년 미만 50%지급)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실 입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)(1년 미만 50%지급)	가입금액 (1일당)
허혈성심장 질환입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년 미만 50%지급)	가입금액 (1일당)
요로결석진단비 【갱신계약】	보험기간 중 요로결석에 대한 보장개시일 ^{주6)} 이후에 요로결석으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
대상포진진단비 【갱신계약】	대상포진으로진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
대상포진눈병진단비 【갱신계약】	대상포진눈병으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
통풍진단비 【갱신계약】	통풍으로 진단확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
갑상선암(초기제외)진단비 【갱신계약】	갑상선암(초기제외)로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
갑상선기능항진증치료비 【갱신계약】	갑상선기능항진증으로 진단확정되고 갑상선기능항진증치료를 받은 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급금액
중증암진단비 【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 중증암(4기암(특정암 제외) 또는 특정암)으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간회한) 【갱신계약】	위·십이지장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간회한) 【갱신계약】	대장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
질병수술비(백내장제외) 【갱신계약】	진단확정된 질병(백내장제외)으로 수술시 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (1질병당)
유방암으로인한유방수술비 【갱신계약】	암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 유방암으로 진단확정되고 약관에서 정한 유방수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
자궁적출수술비 (여성생식기의 암·제자리암) 【갱신계약】	여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
요실금수술비 (급여, 연간회한) 【갱신계약】	요실금으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 요실금수술(급여)을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
중대한심혈관수술비 (최초1회한) 【갱신계약】	중대한심혈관수술을 받은 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
6대기관 양성종양 및 폴립수술비 (급여, 연간회한) 【갱신계약】	6대기관 양성종양 및 폴립으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
총수염(맹장염)수술비 【갱신계약】	총수염(맹장염)으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
류마티스관절염 (항류마티스약제)치료비 【갱신계약】	류마티스관절염(항류마티스약제)으로 진단 확정되었을 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유		지급금액
표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】	표적항암약물 허가치료비(3대 특정암)(최초1 회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 3대특정암 으로 진단 확정되고, 표적항암약물 허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	표적항암약물 허가치료비(림 프중·백혈병 관련암) (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 림프중· 백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 표적항암약물허가치료를받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	표적항암약물 허가치료비(3 대특정암 및 림프중· 백혈병 관련암 제외) (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(3대특 정암, 림프중·백혈병 관련암, 기 타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암 으로 진단 확정되고, 표적항암약물 허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	특정항암 호르몬약물 허가치료비 (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피 부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허가 치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	갑상선암호르몬 약물허가치료비 (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	갑상선암으로 진단 확정되고, 갑상 선암 수술 후 갑상선암호르몬약물 허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
표적항암방사선치료비(최초1회한)【갱신계약】	표적항암방사 선치료비(항암 세기조절방사 선)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약 】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피 부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험 기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암세기조절방사 선치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	표적항암방사 선치료비(항암 양성자방사선) (최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피 부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험 기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암양성자방사선 치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
신표적항암약물 허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】	표적항암약물 허가치료비 (연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피 부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험 기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 표적항암약물허가 치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (연간1회한)
	특정항암 호르몬약물 허가치료비 (연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피 부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허가 치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (연간1회한)
신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가 치료비 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일(1년) ^{주5)} 이 후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으 로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 표적항암약 물허가치료를 받은 경우		가입금액

보장명	지급사유	지급금액
심장질환(특정Ⅰ)진단비Ⅲ 【갱신계약】	심장질환(특정Ⅰ)으로 진단 확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
심장질환(특정Ⅱ)진단비Ⅲ 【갱신계약】	심장질환(특정Ⅱ)으로 진단 확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
심장질환수술비Ⅲ 【갱신계약】	심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원 제외, 1-180일)【 감액없음 】【갱신계약】	진단확정된 질병으로 1일 이상 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	- 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원)【 감액없음 】【갱신계약】	진단확정된 질병으로 1일 이상 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 【갱신계약】	진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "관상동맥성형술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
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 (연간회한)
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 (연간회한)
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 (연간회한)
질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)【갱신계약 】	보험기간 중 진단확정된 질병(백내장 및 대장용종 내시경절제 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)【갱신계약 】	보험기간 중 진단확정된 질병(특정7대질병 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)

보장명		지급 사유	지급금액
다빈치로봇 암수술비 (최초1회한) 【갱신계약】	다빈치로봇 암수술비(갑 상선암 및 전립선암 제외) (최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주7)} 이후에 "암(갑상선암 및 전립선암 제외)"으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적 인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지 급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비 (최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주7)} 이후에 "갑상선암" 또는 "전립선 암"으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
자궁근종및자 궁선근증 고강도초음파 집속술(HIFU) 치료비【갱신 계약】	자궁근종및자 궁선근증 고 강도초음파집 속술(HIFU)치 료비(최초1회 한, 90일면 책)【갱신계 약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 ^{주8)} 이후에 "자 궁근종 및 자궁선근증"으로 진단확정되고 그 "자궁 근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목적으로 ""고강도초음파집속술(HIFU)"을 받은 경우 (1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	자궁근종및자 궁선근증 고 강도초음파집 속술(HIFU)치 료비(연간1회 한, 90일면 책)【갱신계 약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 ^{주8)} 이후에 "자 궁근종 및 자궁선근증"으로 진단확정되고 그 "자궁 근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목적으로 ""고강도초음파집속술(HIFU)"을 받은 경우 (1년미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증갑상선암진단비 【갱신계약】		암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 중증갑상선암으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
혈전용해치료비(최초1회한) 【갱신계약】		보험기간 중 "뇌경색증(163)" 또는 "급성심근경색 증(121)"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목 적으로 "혈전용해치료"를 받은 경우(1년미만 50%지 급)	가입금액 (각각 최초1회한)
카티(CAR-T)항암약물허가치 료비(연간1회한)【갱신계약 】		암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상 선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선 암으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외), 기타피부암, 갑상선암의 치료를 목적으 로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
보험료납입지원(유사암진단) 【갱신계약】		보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경 계성종양으로 진단 확정된 경우	가입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년확정지급 + 가입금액 × 보험료납입지원잔여기간 (월) (최초1회한)
에크모치료비(체외순환막형 산화요법)(급여, 연간1회한)【갱신계약】		보험기간 중 진단확정된 질병으로 에크모치료(체외 순환막 형산화요법)를 받은 경우(1년 미만 50%지 급)	가입금액 (연간 1회한)
혈전용해치료비(연간1회한) 【갱신계약】		보험기간 중 뇌경색증(163) 또는 급성심근경색증 (121)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적 으로혈전용해치료를 받은경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 연간1회한)
혈전용해치료비II(최초1회 한)【갱신계약】		보험기간 중 뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치 료를 받은경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 최초1회한)

보장명	지급 사유		지급금액
혈전용해치료비Ⅱ (연간1회 한)【갱신계약】	보험기간 중 뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (각각 연간1회한)
간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-180일)【갱신계약】	진단확정된 질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 180일 한도)		가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-180일)【갱신계약】	진단확정된 질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 180일 한도)		가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) 【갱신계약】	진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 60일 한도)		가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-60일) 【갱신계약】	진단확정된 질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 60일 한도)		가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-60일)【갱신계약】	진단확정된 질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 60일 한도)		가입금액 (1일당)
부정맥질환(149)진단비Ⅲ 【갱신계약】	부정맥질환(149)으로 진단 확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
결핵질환자 산정특례대상보장 (최초1회한)【갱신계약】	진단확정된 질병으로 인하여 "결핵질환자 산정특례 대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장 (최초1회한)【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주9)} 이후에 "중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장 (최초1회한)【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주9)} 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 진단 확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회한)【갱신계약】	중증질환자 (중복암) 산정특례대상 보장(최초1회한) 보장	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주9)} 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대상질환"으로 진단 확정되고 "산정특례 중복암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
	중증질환자 (재등록암) 산정특례대상 보장(최초1회한) 보장	중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주10)} 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 재등록암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암 및 특정암Ⅱ진단비 【갱신계약】	전이암진단비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 전이암으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	특정암Ⅱ진단비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 특정암Ⅱ으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명	지급사유	지급금액
암직접치료통원일당 【강산계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회한)
암직접치료통원일당(종합병원) 【강산계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (상급종합병원) 【강산계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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(1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회한)
뇌졸중통원일당 (연간30일한도)【강산계약】	뇌졸중으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
뇌졸중통원일당 (상급종합병원 연간30일한도) 【강산계약】	뇌졸중으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
급성심근경색증통원일당 (연간30일한도) 【강산계약】	급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
급성심근경색증통원일당 (상급종합병원 연간30일한도) 【강산계약】	급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
종합병원질병입원일당 (1일이상)【강산계약】	진단확정된 질병으로 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)(1년 미만 50%지급)	가입금액(1일당)
상급종합병원질병입원일당 (1일이상)【강산계약】	진단확정된 질병으로 1일 이상 상급종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)(1년 미만 50%지급)	가입금액(1일당)
통합 뇌질환진단비Ⅲ 【강산계약】	뇌전증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증) 또는 뇌혈관질환(뇌졸중제외)으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
특정순환계질환 항응고제치료비 (와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)【강산계약】	보험기간중 특정순환계질환으로 진단확정되고 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간동안 "경구용 항응고제 와파린 치료(급여)" 또는 "경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)"를 받은경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초1회한) (단, 경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)의 경우 1년미만 가입금액의 150%, 1년이상시 300% 지급)
뇌·심특정재활치료비 (급여 1일회, 연간90회한) 【강산계약】	뇌·심혈관특정질환으로 진단확정되고, 입원 중에 뇌·심특정재활치료(급여)를 받은 경우 또는 통원하여 뇌·심특정재활치료(급여)를 받은 경우 (입원, 통원 각각 1일 1회에 한하며, 합산 연간 90회 한도)(1년미만 50%지급)	가입금액(1일당)

보장명	지급사유	지급금액
항암방사선치료비(남성생식기 관련 (전립선염·고환암)) 【강산계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 남성생식기 관련(전립선, 음경, 고환)암으로 진단확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(여성생식기 관련 (자궁, 난소, 외음, 질·태반암)) 【강산계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 여성생식기 관련(난소, 외음, 질)암으로 진단확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
통합암진단비Ⅲ (유사암제외) 【강산계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각 회한)
1. 소화기관암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "소화기관암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
2. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
3. 폐암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "폐암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
4. 특정소액암진단비Ⅱ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "특정소액암Ⅱ"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
5. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
6. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
7. 3대특정고액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "3대특정고액암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
9. 11대특정암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "11대특정암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
독감(인플루엔자) 항바이러스제치료비 (연간1회한)(10일면책) 【강산계약】	독감보장개시일 ^{주11)} 이후 독감(인플루엔자)로 진단확정되고, 독감 항바이러스제를 처방받은 경우	가입금액 (연간 회한)
질병입원일당 (요양·정신·한방병원제외, 1일이상365일한도) 【강산계약】	진단확정된 질병으로 요양병원, 정신병원, 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 1일 이상 입원하여 치료시(1년미만 50%지급, 1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)
질병입원일당 (요양·정신·한방병원, 1일이상180일한도) 【강산계약】	진단확정된 질병으로 요양병원, 정신병원, 한방병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
종합병원질병입원일당 (상급병실(1인실), 1일이상30일한도) 【강산계약】	진단확정된 질병으로 종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)【강산계약】	진단확정된 질병으로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (요양·정신·한방병원제외, 1-365일)【강산계약】	진단확정된 질병으로 "요양병원, 정신병원 또는 한방병원"을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지급 사유	지급금액
간호간병통합서비스 질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외 181일이상【강산계약】)	진단확정된 질병으로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 185일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외 181일이상【강산계약】)	진단확정된 질병으로 “요양병원, 정신병원 또는 한방병원”을 제외한 병원 또는 의원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 185일 한도)	- 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
암수술비(유사암제외)(30%체증형【강산계약】)	암의 보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사암 제외)로 진단 확정 되고 그 암(유사암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	<ul style="list-style-type: none"> • 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%
뇌혈관질환수술비(30%체증형) 【강산계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	<ul style="list-style-type: none"> • 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%
허혈성심장질환수술비 (30%체증형) 【강산계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	<ul style="list-style-type: none"> • 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%
질병재활치료비 (급여, 1일1회한, 연간15회한) 【강산계약】	진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료(급여)를 받은 경우(1년 미만 50%지급)(각각 1일1회한, 합산 연간 15회한)	가입금액
질병재활치료비 (급여, 1일1회한, 연간30회한) 【강산계약】	진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료(급여)를 받은 경우(1년 미만 50%지급)(각각 1일1회한, 합산 연간 30회한)	가입금액
질병재활치료비 (급여, 1일1회한, 연간60회한) 【강산계약】	진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료(급여)를 받은 경우(1년 미만 50%지급)(각각 1일1회한, 합산 연간 60회한)	가입금액
항암방사선치료비 (연간1회한)【강산계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
항암약물치료비(연간1회한) 【강산계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)

보장명	지 급 사 유		지급금액
암수술비(유사암포함, 연간1회한)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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 수술 시(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간 1회한)
비급여 표적항암약물치료비 (최초1회한) II【갱신계약】	비급여 표적항암약물허가 치료비(3대특정암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 3대특정암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가 치료비(림프종·백혈병 관련암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가 치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우	1년미만:가입금액 50% 1년이상:가입금액 100% (최초1회한)
신재진단암진단비 II (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암 II 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신재진단암 II (기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정시		가입금액
기계적혈전제거술(카테터법) 치료비 II (급여, 연간1회한)【갱신계약】	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 기계적혈전제거술(카테터법)을 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (각각 연간1회한)
통합암진단비 II (전이암포함) (유사암제외)【갱신계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름		세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 소화기관암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후"소화기관암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액
2. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후"간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액
3. 폐암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후"폐암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액
4. 특정소액암진단비 II (전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "특정소액암 II (전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액

보장명	지 급 사 유	지급금액
5. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) (전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁, 전립선, 방광제외) (전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
6. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
7. 3대특정고액암진단비 (전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "3대 특정고액암(전이암포함)" 으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
9. 11대특정암진단비 (전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "11대 특정암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
통합전이암진단비【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 소화기관전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "소화기관전이암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
2. 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 또는 췌장전이암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
3. 폐전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "폐전이암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
4. 특정소액전이암진단비Ⅱ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "특정소액전이암Ⅱ"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
5. 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
6. 3대특정고액전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "3대 특정고액전이암" 으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
7. 11대특정전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "11대 특정전이암"으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액
전이암Ⅱ 직접치료입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도)【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원시(1회 입원당 180일 한도)(1년미만 50%지급)	가입금액 (1일당)
전이암Ⅱ요양병원입원일당(1일이상90일한도)【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단 확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3조[의료기관]에서 규정한 요양병원 및 국외 의료관련법에서 정한 요양병원에서 그 암의 치료를 목적으로 1일 이상 계속 "전이암Ⅱ"로 인한 입원치료시(1회 입원당 90일 한도)(1년미만 50%지급)	가입금액 (1일당)
전이암Ⅱ수술비【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 수술시(1년미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)

보장명	지급 사유	지급금액
전이암Ⅱ항암약물치료비 【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
전이암Ⅱ항암방사선치료비 【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간회한)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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 (연간회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간회한)【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 (연간회한)
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간회한)【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 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 (연간회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간회한)【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 (연간회한)
간병인사용 질병입원지원금 (요양병원제외, 연간회한) 【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
1. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 3백만원 이상) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3백만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
2. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 5백만원 이상) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 5백만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)

보장명	지급사유	지급금액
3. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 7백만원 이상) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 7백만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
4. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 1천만원 이상) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
5. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 1천5백만원 이상) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천5백만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
6. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 2천만원 이상) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 2천만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
7. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외) (간병인비용 연간 3천만원 이상) 보장【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3천만원 이상인 경우 (간병인 사용금액 1일당 25만원 한도, 최초입원한 날이 보험계약일부터 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
종합병원질병입원일당 (2~3인실, 1일이상30일한도) 【갱신계약】	질병으로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원하여 치료시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원질병입원일당 (2~3인실, 1일이상60일한도) 【갱신계약】	질병으로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원하여 치료시(1년 미만 50%지급, 1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)【갱신계약】	진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)【갱신계약】	진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 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"이 1천만원 이상인 경우 "연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (1천만원~1억원)을 지급 (연간1회한, 최대 5회 지급)

보장명	지급 사유	지급금액
종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부 암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부 암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제 외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 5백만원 이상인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	"연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (5백만원~ 1.5억원)을 지급 (연간회한, 최대 10회 지급)
항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 항암방사선 치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	세부보장별 지급금 (각각회한)
항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 항암약물치 료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	세부보장별 지급금 (각각회한)
특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으 로 진단 확정되고, 그 특정 양성종양(기타 경증질 환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	세부보장별 지급금 (각각회한)
암진단비(유사암 ^{주1)} 제외)(감액 및면책없음)【갱신계약】	암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
유사암 ^{주1)} 진단비(감액없음)【 갱신계약】	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우	가입금액 (각각회한)
전이암 및 특정암Ⅱ진단비 (감액및면책없음) 【갱신계약】	전이암진단비(감 액및면책없음) 【갱신계약】	전이암으로 진단 확정된 경우 가입금액 (최초1회한)
	특정암Ⅱ진단비(감액및면책없음) 【갱신계약】	특정암Ⅱ으로 진단 확정된 경우 가입금액 (최초1회한)
뇌출혈진단비(감액없음) 【갱신계약】	뇌출혈로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
뇌졸중진단비(감액없음) 【갱신계약】	뇌졸중으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
뇌혈관질환진단비(감액없음) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
심장질환(특정Ⅰ)진단비(감 액없음)【갱신계약】	심장질환(특정Ⅰ)으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
심장질환(특정Ⅱ)진단비(감 액없음)【갱신계약】	심장질환(특정Ⅱ)으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
허혈성심장질환진단비(감액 없음)【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
급성심근경색증진단비(감액 없음)【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
암직접치료입원일당(요양제 외, 1일이상180일한도) (감액및면책없음) 【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기 타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진 단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부 암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접 적인 목적으로 1일 이상 입원시(1회 입원당 180일한 도)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100% • 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)

보장명	지급사유	지급금액
암요양병원입원일당(1일이상 90일한도)(감액및면책없음) 【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원시 (1회 입원당 90일한도)	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액의 100% • 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
뇌혈관질환입원일당(1일이상 180일한도)(감액없음) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)	가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당(1일 이상180일한도)(감액없음) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)	가입금액 (1일당)
암수술비(유사암 ^{주1)} 제외)(감액 및면책없음)【갱신계약】	암(유사암제외)으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
유사암 ^{주1)} 수술비(감액없음) 【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정 되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
뇌혈관질환수술비(감액없음) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
허혈성심장질환수술비(감액 없음)【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
심장질환수술비(감액없음)【갱신계약】	심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
항암방사선치료비(감액및면책 없음)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액(최초1회한) • 기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20% (각각1회한)
항암약물치료비(감액및면책 없음)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 가입금액(최초1회한) • 기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20% (각각1회한)
혈전용해치료비(최초1회한)(감액없음)【갱신계약】	보험기간 중 "뇌경색증(163)" 또는 "급성심근경색증(121)"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈전용해치료"를 받은 경우	가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비(연간1회한)(감액없음)【갱신계약】	보험기간 중 뇌경색증(163) 또는 급성심근경색증(121)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	가입금액 (각각 연간1회한)
혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한)(감액없음)【갱신계약】	보험기간 중 뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한)(감액없음)【갱신계약】	보험기간 중 뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	가입금액 (각각 연간1회한)
기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅲ(급여, 연간1회한)(감액없음)【갱신계약】	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 기계적혈전제거술(카테터법)을 받은 경우	가입금액 (각각 연간1회한)

보장명	지급 사유	지급금액
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간회한)(면책없음)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 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 (연간회한)
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간회한)(면책없음)【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 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 (연간회한)
표적항암방사선치료비 (최초1회한) Ⅱ (감액및면책없음)【갱신계약】	표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) Ⅱ (감액및면책없음)【갱신계약】	가입금액 (최초1회한)
	표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한) Ⅱ (감액및면책없음)【갱신계약】	가입금액 (최초1회한)

보장명	지급 사유		지급금액
표적항암약물치료비 (최초1회한) II (감액및면책없음)【갱신계약】	표적항암약물허가 치료비(3대특정암) (최초1회한) II (감 액및면책없음) 【갱신계약】	보험기간 중에 3대특정암으로 진단 확정되고, 표적항암약물허 가치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허가 치료비(림프종·백 혈병 관련암) (최초1회한) II (감 액및면책없음) 【갱신계약】	보험기간 중에 림프종·백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 표 적항암약물허가치료를 받은 경 우	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허가 치료비(3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II (감 액및면책없음) 【갱신계약】	보험기간 중에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피 부암 및 갑상선암 제외), 기타피 부암 또는 갑상선암으로 진단 확 정되고, 표적항암약물허가치료 를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	특정항암 호르몬약물 허가치료비(최초1 회한) II (감액및면 책없음) 【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되 고, 특정항암호르몬약물허가치 료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	갑상선암호르몬약 물허가치료비(최초 1회한) II (감액없음) 【갱신계약】	갑상선암으로 진단 확정되고, 갑상선암 수술 후 갑상선암호르 몬약물허가치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유		지급금액
비급여 표적항암약물허가 치료비(3대특정암) (최초1회한) II (감액및면책없음) 【갱신계약】	비급여 표적항암약물허가 치료비(3대특정암) (최초1회한) II (감액및면책없음) 【갱신계약】	보험기간 중에 3대특정암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항 암약물허가치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가 치료비(림프종·백 혈병 관련암) (최초1회한) II (감 액및면책없음)【갱 신계약】	보험기간 중에 림프종·백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 비 급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가 치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II (감액및면책없음) 【갱신계약】	보험기간 중에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피 부암 및 갑상선암 제외), 기타피 부암 또는 갑상선암으로 진단 확 정되고, 비급여 표적항암약물허 가치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
종합병원 암 치료지원금 II (진단후 10년, 연간1회한) (면책없음) 【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) , 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 보험 금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) , 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통 합치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우(최초암 진 단확정일을 포함하여 5년이내)		"연간 암통합치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우 "연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (1천만원~1억원)을 지급 (연간1회한, 최대 5회 지급)
종합병원 암 치료지원금 II (진단후 5년, 연간1회한) (면책없음) 【갱신계약】	보험기간 중에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) , 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑 상선암 제외) , 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적 인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암 통합치료비 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)

- 주) 1. 유사암이란 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 말합니다.
 2. 암의 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.(단, 유사암의 보장개시일은 계약일입니다.)
 3. 첫 번째 재진단암 : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 두 번째이후 재진단암 : 직전 재진단암 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 두 번째 이후 재진단유사암 : 직전 재진단유사암 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 4. 첫 번째 신재진단암Ⅱ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 두 번째 이후 신재진단암Ⅱ : 직전 신재진단암Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 5. 첫 번째 신재진단암Ⅱ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
 두 번째 이후 신재진단암Ⅱ : 직전 신재진단암Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
 6. 요로결석에 대한 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
 7. 다빈치로봇 암수술비의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
 8. 자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
 9. 중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
 10. 중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 5년이 지난날의 다음날입니다.
 11. 독감보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 10일이 지난날의 다음날입니다.

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

보장명	지 급 사 유	지급 금액
자동차사고성형비용 (자가용운전자) 【갱신계약】	자가용자동차를 운전중 교통사고로 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(1회당)	가입금액
의료사고법률비용 【갱신계약】	보험기간 중 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우(1심에 한하여 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 지급)	가입금액 한도
민사소송법률비용 【갱신계약】	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 민사소송사건이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 소송은 심급별을 말하며 보험기간에 제기되어야 함	변호사비용 : 1,500만원한도 (1사고당 자기부담금 10만원) 인지액 + 송달료 : 500만원한도
행정소송법률비용 【갱신계약】	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 행정소송사건이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 소송은 심급별을 말하며 보험기간에 제기되어야 함	변호사비용 : 1,500만원한도 (1사고당 자기부담금 10만원) 인지액 + 송달료 : 500만원한도

주) 1. 피해자의 경우 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다.

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

보장명	지 급 사 유	지급 금액
깁스치료비【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 깁스(Cast)치료시	가입금액
응급실내원비(응급) 【갱신계약】	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	가입금액 (내원1회당)

보장명	지급 사유	지급 금액
격리실입원(응급)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)의 "응급격리실"에 입원하여 치료를 받은 경우	가입금액 (연간회한)
격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)의 "일반격리실"에 입원하여 치료를 받은 경우	가입금액 (연간회한)
중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한) III【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우 (90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
중증질환자(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한) III【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우 (90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간회한)
2대질병종합치료비 I 【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
1. 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)	2대질환의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요소견을 토대로 "2대질환 검사(급여)" 받은 경우(1년미만 2대질병 종합치료비 I 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비 I 가입금액의 100% (연간회한)
2. 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)	2대질환의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요소견을 토대로 2대질환 혈관조영술(급여)을 받은 경우(1년미만 2대질병종합치료비 I 가입금액의 500% 지급)	2대질병종합치료비 I 가입금액의 1000% (연간회한)
3. 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년미만 2대질병종합치료비 I 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비 I 가입금액의 100% 가입금액(1일당)
4. 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년미만 2대질병종합치료비 I 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비 I 가입금액의 100% 가입금액(1일당)
5. 뇌혈관질환입원일당(상급종합병원, 1일이상180일한도)	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년미만 2대질병종합치료비 I 가입금액의 150% 지급)	2대질병종합치료비 I 가입금액의 300% 가입금액(1일당)
6. 허혈성심장질환입원일당(상급종합병원, 1일이상180일한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)(1년미만 2대질병종합치료비 I 가입금액의 150% 지급)	2대질병종합치료비 I 가입금액의 300% 가입금액(1일당)
7. 뇌혈관질환및허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도)	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)(1년미만 2대질병종합치료비 I 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비 I 가입금액의 100% 가입금액(1일당)
2대질병종합치료비 II 【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
1. 뇌혈관질환수술비	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년미만 2대질병종합치료비 II 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비 II 가입금액의 100% (수술 1회당)
2. 심장질환수술비	심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년미만 2대질병종합치료비 II 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비 II 가입금액의 100% (수술 1회당)
3. 심장부정맥 고주파냉각절제술 보장(급여, 연간1회한)	진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "심장부정맥 고주파·냉각절제술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년미만 2대질병종합치료비 II 가입금액의 10% 지급)	2대질병종합치료비 II 가입금액의 20% (연간회한)

보장명		지급 사유	지급 금액
4. 특정뇌동맥질환혈관색전술보장(급여, 연간1회한)		"특정뇌동맥질환"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈관색전술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년미만 2대질병종합치료비II 가입금액의 10% 지급)	2대질병종합치료비II 가입금액의 20% (연간1회한)
5. 관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)		진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "관상동맥성형술"을 받은 경우(급여에 한함)(1년미만2대질병종합치료비II 가입금액의 10% 지급)	2대질병종합치료비II 가입금액의 20% (연간1회한)
6. 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상보장(연간1회한)		상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년미만 2대질병종합치료비II 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비II 가입금액의 100% (연간1회한)
7. 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)		상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년미만 2대질병종합치료비II 가입금액의 50% 지급)	2대질병종합치료비II 가입금액의 100% (연간1회한)
상해질병 급여 치료지원금 (연간1회한)【갱신계약】	상해질병 급여 치료지원금(1백만원 이상 2백만원미만, 연간1회한) 보장	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 1백만원 이상 2백만원 미만인 경우	가입금액 (연간1회한)
	상해질병 급여 치료지원금(2백만원 이상 3백만원미만, 연간1회한) 보장	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 2백만원 이상 3백만원 미만인 경우	
	상해질병 급여 치료지원금(3백만원 이상 5백만원미만, 연간1회한) 보장	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 3백만원 이상 5백만원 미만인 경우	
	상해질병 급여 치료지원금(5백만원 이상 1천만원미만, 연간1회한) 보장	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의 료비 총액"이 5백만원 이상 1천만원 미만인 경우	
	상해질병 급여 치료지원금(1천만원 이상, 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 급여의료비 총액"이 1백만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
상해질병 급여 치료지원금(2백만원이상, 최초1회한)【갱신계약】		상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의료비 총액"이 2백만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
상해질병 급여 치료지원금(3백만원이상, 최초1회한)【갱신계약】		상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의료비 총액"이 3백만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
상해질병 급여 치료지원금(5백만원이상, 최초1회한)【갱신계약】		상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의료비 총액"이 5백만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
상해질병 급여 치료지원금(1천만원이상, 최초1회한)【갱신계약】		상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "연간 본인부담 급여의료비 총액"이 1천만원 이상인 경우	가입금액 (최초1회한)
중증무릎관절연골손상진단비【갱신계약】		중증무릎관절연골손상으로 진단 확정된 경우 (90일미만 10%지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료비 【갱신계약】	보험기간 중 "중증무릎관절연골손상"으로 진단 확정 되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 "중증무릎관절연 골손상 특정줄기세포치료"를 받은 경우 (90일미만 10%지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
신인공관절치환수술비 (최초1회한)【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인공관절치환수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

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

보장명	지 급 사 유	지급 금액
강력범죄피해보장 【갱신계약】	보험기간 중 일상생활 중에 강력범죄에 의하여 사망하 거나 신체에 피해가 발생한 경우	가입금액

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

보장명	지 급 사 유	지급 금액
가족일상생활중배상책임III 【갱신계약】	본인 및 가족의 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 사고 로 타인의 신체에 장애 또는 재물의 손해에 대 한 법률상 배상책임이 발생하는 경우	가입금액 한도 (보험증권에 기재된 자기부담금 공제)

2) 보험금 지급제한 사항

- 제1회 보험료 및 회사의 보장개시
 - 회사는 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받을 때부터 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약 시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 약관에 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
 - 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, 경계성종양 의 보장개시일은 계약일)
- 배상책임 담보는 배상책임 관련 담보를 보장하는 다수의 보험계약이 체결된 경우, 해당 보험약관에 따라 비례 보상함.

다수계약이란?

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해질환병보험 및 손해보험의 종합경기손해배상연금보험으로 합니다.

- 담보별 보험금을 지급하지 않는 사유 및 보상하지 아니하는 손해 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별 약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

다. 보험료 산출기초 및 공시이율

□ 보험료의 구성

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

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

□ 적용이율

보장부분 적용이율이란?

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

적립부분 적용이율(공시아율)이란?

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

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

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

[1종] 간편심사형

(기본계약, 상해1급 40세 기준)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
일반상해사망(간편가입)	0.000206	0.000100

[2종] 일반심사형

(기본계약, 상해1급 40세 기준)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
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 책정한 것을 말합니다.

□ 적용해지율

적용해지율이란?

한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료가 내려가고 낮으면 보험료는 올라갑니다.

- 단, 적용해지율은 해약환급금 미지급형에 한하여 적용하며, 가족일상생활중배상책임III【갱신계약】, 보험료 납입지원(유사암진단)(간편가입)【갱신계약】및 보험료납입지원(유사암진단)【갱신계약】 및 독립특별약관에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

라. 보험가격지수

□ 보험가격지수

보험가격지수란?
해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액과 평균사업비총액*을 합한 금액으로 나눈 비율을 "보험가격지수"라고 합니다. * 금융감독원이 정하는 평균공시이율, 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료 ** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준 : 40세, 상해1급, 30년만기 전기납)

보험가격지수(%)				
구분	1종 (간편심사형)		2종 (일반심사형)	
	남자	여자	남자	여자
1형(납입면제 미적용형)	133.9	117.8	116.8	100.7
2형(5대 납입면제 기본형)	136.6	119.8	117.9	101.3
3형(5대 납입면제 환급형)	165.9	134.5	134.4	109.4
4형(1대 납입면제 기본형)	135.3	113.8	119.3	98.2
5형(6대 납입면제 기본형)	137.8	114.8	119.9	98.5

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

□ 해약환급금 1종(간편심사형)

- ◎ 가입기준 :
1형 납입면제 미적용형, 남자 60세, 10년만기 전기납, 월납 7만원
- ◎ 기본계약 : 일반상해사망(간편가입) 1,000만원
- ◎ 선택계약 : 질병사망Ⅲ(간편가입) 1,000만원
상해입원일당(1일이상)Ⅱ(간편가입) 1만원
질병입원일당(1일이상)(간편가입) 1만원
상해수술비(간편가입) 10만원
질병수술비(간편가입) 10만원
암진단비(유사암제외)(간편가입) 1,000만원
유사암진단비Ⅲ(간편가입) 100만원
뇌졸중진단비(간편가입) 500만원
급성심근경색증진단비(간편가입) 1,000만원

(단위 : 원, %)

구 분	납 입 보험료	해약환급금					
		최저보증이율		적용이율			
				평균공시이율		공시이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	840,000	276,000	32.9	278,000	33.2	278,000	33.2
3년	2,520,000	1,058,000	42.0	1,078,000	42.8	1,078,000	42.8
5년	4,200,000	1,768,000	42.1	1,822,000	43.4	1,822,000	43.4
7년	5,880,000	2,370,000	40.3	2,477,000	42.1	2,477,000	42.1
10년	8,400,000	2,891,000	34.4	3,112,000	37.1	3,112,000	37.1

- 주) 1. 상기 환급금/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)
2. 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 갹신담보의 갹신보험료 변경 등에 따라 예시된 금액과 해약환급금이 달라 질 수 있습니다.
3. "보장성-1701 공시이율"의 최저보증이율은 0.2%를 적용합니다.
4. "보장성-1701 공시이율"은 매월 마지막날 회사가 정한 이율로 하며, 다음날 1일부터 마지막날까지 1개월간 확정 적용합니다.
5. 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율입니다.
6. 가입 후 10년미만 해지시 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.

□ 해약환급금 2종(일반심사형)

- ◎ 가입기준 :
1형 납입면제 미적용형, 남자 60세, 10년만기 전기납, 월납 5만원
- ◎ 기본계약 : 일반상해사망 2억원
- ◎ 선택계약 : 질병사망Ⅲ 1,000만원
상해입원일당(1일이상) Ⅱ 1만원
질병입원일당(1일이상) 1만원
상해수술비 10만원
질병수술비 10만원
암진단비(유사암제외) 1,000만원
유사암진단비Ⅲ 100만원
뇌졸중진단비 500만원
급성심근경색증진단비 1,000만원

(단위 : 원, %)

구 분	납 입 보험료	해약환급금					
		최저보증이율		적용이율			
				평균공시이율		공시이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	600,000	35,000	5.9	35,000	5.9	35,000	5.9
3년	1,800,000	259,000	14.4	261,000	14.5	261,000	14.5
5년	3,000,000	452,000	15.1	457,000	15.2	457,000	15.2
7년	4,200,000	532,000	12.7	541,000	12.9	541,000	12.9
10년	6,000,000	241,000	4.0	260,000	4.3	260,000	4.3

- 주) 1. 상기 환급금/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)
2. 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 갹신담보의 갹신보험료 변경 등에 따라 예시된 금액과 해약환급금이 달라 질 수 있습니다.

3. "보장성-1701 공시아율"의 최저보증이율은 0.2%를 적용합니다.
4. "보장성-1701 공시아율"은 매월 마지막날 회사가 정한 이율로 하며, 다음날 1일부터 마지막날까지 1개월간 확정 적용합니다.
5. 평균공시아율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시아율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시아율입니다.
6. 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)

□ 가입 후 1년 또는 2년이내에 발생시 50% 삭감지급하는 담보와 면책기간이 있는 담보가 있나요?

【1종】 간편심사형(담보명에 【갱신계약】생략)

담보명	면책 기간	가입1년이내 발생시 50% 삭감지급	비고
• 보험료납입면제대상보장(5대기본) (간편가입)	○ (90일)	X	상해 및 질병 80%이상후유장해, 뇌졸중, 급성심근경색증진단 은 면책기간 없음
• 보험료납입면제대상보장(6대기본) (간편가입)	○ (90일)	X	상해 및 질병 80%이상후유장해, 뇌졸중, 급성심근경색증진단, 중대한재생불량성빈 혈은면책기간 없음
<ul style="list-style-type: none"> • 질병80%이상후유장해(간편가입) • 질병후유장해(3~100%) (간편가입) • 질병후유장해(20~100%) (간편가입) • 질병수술비(간편가입) • 질병수술비(백내장제외) (간편가입) • 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외) (매회지급) (간편가입) • 질병수술비(특장대질병 제외) (매회지급) (간편가입) • 질병수술비(종합병원) (간편가입) • 질병수술비(상급종합병원) (간편가입) • 질병1~5종수술비(매회지급) (간편가입) • 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) (간편가입) • 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) (간편가입) • 신안공관절치환수술비(최초1회한) (간편가입) • 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅲ (급여, 연간1회한) (간편가입) • 예코치료비(체외순환막형산화요법) (급여, 연간1회한) (간편가입) • 질병입원일당(1일이상) (간편가입) • 질병중환자실입원일당(1일이상) (간편가입) • 갑상선암(초기제외)진단비(간편가입) • 갑상선기능항진증치료비(간편가입) • 위·십이지장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) (간편가입) • 대장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) (간편가입) • 뇌출혈진단비(간편가입) • 뇌졸중진단비(간편가입) • 급성심근경색증진단비(간편가입) • 암(유사암 포함)중환자실입원일당(1일이상180일한도) (간편가입) • 뇌출혈수술비(간편가입) • 급성심근경색증수술비(간편가입) • 중대한심혈관수술비(최초1회한) (간편가입) • 5대기관질병수술비(최초1회한) (간편가입) • 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함) (최초1회한) (간편가입) 	X	○	-

담보명	연책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
<ul style="list-style-type: none"> • 112대질병수술비Ⅰ (간편가입) • 112대질병수술비Ⅱ (간편가입) • 112대질병수술비Ⅲ (간편가입) • 112대질병수술비Ⅳ (간편가입) • 112대질병수술비Ⅴ (간편가입) • 112대질병수술비Ⅵ (간편가입) • 뇌혈관질환입원일당(1일 이상 180일 한도) (간편가입) • 허혈성심장질환입원일당(1일 이상 180일 한도) (간편가입) • 뇌졸중 및 급성심근경색증입원일당 (간편가입) • 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당(1일 이상 180일 한도) (간편가입) • 대상포진진단비 (간편가입) • 대상포진뇌병진단비 (간편가입) • 통풍진단비 (간편가입) • 총수염(맹장염) 수술비 (간편가입) • 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암) (간편가입) • 류마티스관절염(항류마티스약제) 치료비 (간편가입) • 요실금수술비(급여, 연간 1회 한도) (간편가입) • 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간 1회 한도) (간편가입) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) (간편가입) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-180일) (간편가입) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-180일) (간편가입) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) (간편가입) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-60일) (간편가입) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-60일) (간편가입) • 결핵질환자 산정특례대상보장(최초 1회 한도) (간편가입) • 관상동맥성형술 보장(급여, 연간 1회 한도) (간편가입) • 특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간 1회 한도) (간편가입) • 심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간 1회 한도) (간편가입) • 뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간 1회 한도) (간편가입) • 혈전용해치료비(최초 1회 한도) (간편가입) • 혈전용해치료비Ⅱ(연간 1회 한도) (간편가입) • 혈전용해치료비Ⅲ(최초 1회 한도) (간편가입) • 혈전용해치료비Ⅳ(연간 1회 한도) (간편가입) • 유사암수술비 (간편가입) • 뇌졸중통원일당(연간 30일 한도) (간편가입) • 뇌졸중통원일당(상급종합병원, 연간 30일 한도) (간편가입) • 급성심근경색증통원일당(연간 30일 한도) (간편가입) • 급성심근경색증통원일당(상급종합병원, 연간 30일 한도) (간편가입) • 종합병원질병입원일당(1일 이상) (간편가입) • 상급종합병원질병입원일당(1일 이상) (간편가입) 	X	○	-

담보명	면책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
<ul style="list-style-type: none"> • 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) (간편가입) • 특정순환계질환 항응고제치료비(외파린/NOAC) (급여, 180일 이상 처방, 최초1회한) (간편가입) • 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) (간편가입) • 종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일 이상 30일 한도) (간편가입) • 상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일 이상 60일 한도) (간편가입) 	X	○	-
<ul style="list-style-type: none"> • 간병인사용 질병입원일당(요양·정신·한방병원 제외, 181일이상) (간편가입) 	X	○ (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만 25%지급)	-
<ul style="list-style-type: none"> • 임진단비(유사암제외) (간편가입) • 10대고액치료비임진단비(간편가입) • 중증암진단비(간편가입) • 유방암으로 인한 유방수술비(간편가입) • 중증갑상선암진단비(간편가입) • 암수술비(유사암제외) (간편가입) • 암수술비(유사암제외) (최초1회한) (간편가입) • 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상 보장(최초1회한) (간편가입) • 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) (간편가입) • 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선, 음경, 고환) 암) (간편가입) • 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반) 암) (간편가입) • 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) (간편가입) • 통합암진단비Ⅱ(전이암포함) (유사암제외) (간편가입) • 통합전이암진단비(간편가입) • 전이암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(최초1회한) (간편가입) • 전이암Ⅱ 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한) (간편가입) • 전이암Ⅱ 직접치료입원일당(요양제외, 1일 이상 180일 한도) (간편가입) • 전이암Ⅱ 요양병원입원일당(1일 이상 90일 한도) (간편가입) • 전이암Ⅱ 수술비(간편가입) • 전이암Ⅱ 항암약물치료비(간편가입) • 전이암Ⅱ 항암방사선치료비(간편가입) • 암수술비(유사암제외) (30%체증형) (간편가입) • 항암방사선치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외) (간편가입) • 항암약물치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외) (간편가입) 	○ (90일)	○	-

담보명	면책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
<ul style="list-style-type: none"> 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단 후 10년, 연간회환)(간편가입) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단 후 5년, 연간회환)(간편가입) 	○ (90일)	X	-
<ul style="list-style-type: none"> • 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간회환)(간편가입) • 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간회환)(간편가입) 	○ (90일)	X	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
<ul style="list-style-type: none"> • 질병사망Ⅲ(간편가입) • 유사암진단비Ⅲ(간편가입) • 특정노혈관질환진단비Ⅲ(간편가입) • 노혈관질환진단비Ⅲ(간편가입) • 특정허혈성심장질환진단비Ⅲ(간편가입) • 허혈성심장질환진단비Ⅲ(간편가입) • 노혈관질환수술비Ⅲ(간편가입) • 허혈성심장질환수술비Ⅲ(간편가입) • 심장질환(특정Ⅰ)진단비Ⅲ(간편가입) • 심장질환(특정Ⅱ)진단비Ⅲ(간편가입) • 심장질환수술비Ⅲ(간편가입) • 중증질환자(노혈관) 산정특례대상보장(연간회환)Ⅲ(간편가입) • 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간회환)Ⅲ(간편가입) • 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초회환)Ⅲ(간편가입) • 부정맥질환(49)진단비Ⅲ(간편가입) • 통합 뇌질환진단비Ⅲ(간편가입) • 노혈관질환수술비(30%체증형)(간편가입) • 허혈성심장질환수술비(30%체증형)(간편가입) • 중증무릎관절연골손상진단비(간편가입) • 중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료비(간편가입) 	X	○ (단 90일 미만 10% 지급)	-
<ul style="list-style-type: none"> • 항암방사선치료비(간편가입) • 항암약물치료비(간편가입) • 항암방사선치료비(연간회환)(간편가입) • 항암약물치료비(연간회환)(간편가입) • 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간회환)(간편가입) 	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
<ul style="list-style-type: none"> • 암수술비(유사암포함, 연간회환)(간편가입) • 암직접치료입원일당(요양제외, 1일 이상 180일 한도)(간편가입) • 암요양병원입원일당(1일 이상 60일 한도)(간편가입) • 암요양병원입원일당(1일 이상 90일 한도)(간편가입) • 암직접치료통원일당(간편가입) • 암직접치료통원일당(종합병원)(간편가입) • 암직접치료통원일당(상급종합병원)(간편가입) 	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암은 면책기간 없음

담보명		연책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
• 비급여 표적항암약물치료비 (최초1회한) II (간편가입)	비급여 표적항암약물허가치료비(3 대특정암) (최초1회한) II (간편가입)	○ (90일)	○	-
	비급여 표적항암약물허가치료비 (림프종·백혈병 관련암) (최초1회한) II (간편가입)	○ (90일)	○	-
	비급여 표적항암약물허가치료비 (3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II (간편가입)	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암 은 연책기간없음
• 재진단암진단비(간편가입)		○ (2년)	X	-
• 신재진단암진단비II (기타피부암, 갑상선암 포함) (간편가 입)		○ (1년)	X	-
• 요로결석진단비(간편가입)				
• 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(간편가입)				
• 신재진단암진단비II (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) (간편가입)				
• 다빈치로봇암수술비(최 초1회한) (간편가입)	다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외) (최초1회한) (간편가입)	○(90일)	○ (단, 180일미만 25% 지급)	-
	다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) (간편가입)	○(90일)	○ (단, 180일미만 25% 지급)	-
• 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술 (HIFU)치료비(간편가입)	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치 료비(최초1회한, 90일연책) (간 편가입)	○(90일)	○	-
	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치 료비(연간1회한, 90일연책) (간 편가입)	○(90일)	○	-
담보명		연책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
• 표적항암약물치료비 (최초1회한) II (간편가입)	표적항암약물허가치료비(3 대특정암) (최초1회한) II (간편가입)	○ (90일)	○	-
	표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병관련암) (최초1회한) II (간편가입)	○ (90일)	○	-
	표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II (간편가입)	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암 은 연책기간없음

담보명		연책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
	특정항암호르몬약물허가치 료비 (최초1회한) II (간편가입)	○ (90일)	○	-
	갑상선암호르몬약물허가치 료비(최초1회한) II (간편가 입)	X	○	-
• 표적항암방사선치료비 (최초1회한) II (간편가입)	표적항암방사선치료비 (항암제기조절방사선) (최초1회한) II (간편가입)	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암 은 연책기간없음
	표적항암방사선치료비 (항암양성자방사선) (최초1회한) II (간편가입)	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암 은 연책기간없음
• 신표적항암약물허가치료비 (특정항암호르몬포함, 연간 회한) II (간편가입)	표적항암약물허가치료비 (연간회한) II (간편가입)	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 연책기간없음
	특정항암호르몬약물허가치료 비(연간회한) II (간편가입)	○ (90일)	○	-
• 2대질환종합치료비(간편가입)	2대질환종합치료비 I (간편가 입)	X	○	-
	2대질환종합치료비 II (간편가 입)	X	○	-
• 중증질환자(중복암 및 재등록 암) 산정특례대상보장(최초 회한) (간편가입)	중증질환자(중복암) 산정특례대상보장 (최초회한) (간편가입) 보장	○ (90일)	X	-
	중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장 (최초회한) (간편가입) 보장	○ (5년)	X	-
• 전이암 및 특정암 II 진단비(간 편가입)	전이암 II 진단비(간편가입)	○ (90일)	○	-
	특정암 II 진단비(간편가입)	○ (90일)	○	-
• 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비 (연간회한) (10일연책) (간편가입)		○ (10일)	X	-
• 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한 도) (간편가입) • 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) (간 편가입) • 종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한 도) (간편가입) • 상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일 한도) (간편가입) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제 외, 1-365일) (간편가입) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제 외, 181일이상) (간편가입) • 질병재활치료비(급여 1일회한 연간15회한) (간편가입) • 질병재활치료비(급여 1일회한 연간30회한) (간편가입) • 질병재활치료비(급여 1일회한 연간60회한) (간편가입)		X	○	-

[2종] 일반심사형(담보명에 【갱신계약】생략)

담보명	면책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
• 보험료납입면제대상보장(5대기본)	○ (90일)	X	상해 및 질병 80%이상후유장해, 뇌졸중, 급성심근경색증진단 은 면책기간 없음
• 보험료납입면제대상보장(6대기본)	○ (90일)	X	상해 및 질병 80%이상후유장해, 뇌졸중, 급성심근경색증진단, 중대한재생불량성빈 혈은면책기간 없음
<ul style="list-style-type: none"> • 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) • 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) • 종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도) • 상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) • 질병재활치료비(급여 1일1회한 연간15회한) • 질병재활치료비(급여 1일1회한 연간30회한) • 질병재활치료비(급여 1일1회한 연간60회한) • 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) • 종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도) • 상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도) 	X	○	-

담보명	연책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
<ul style="list-style-type: none"> · 질병80%이상후유장해 · 질병후유장해(3~100%) · 질병후유장해(20~100%) · 질병수술비 · 질병수술비(백내장제외) · 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) · 질병수술비(특정대질병 제외)(매회지급) · 질병수술비(종합병원) · 질병수술비(상급종합병원) · 질병1~5종수술비(매회지급) · 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) · 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) · 신인공관절치환수술비(최초1회한) · 기계적혈전제거술(카테터법) 치료비Ⅱ(급여, 연간1회한) · 에크모치료비(체외순환막형산화요법)(급여, 연간1회한) · 질병입원일당(1일이상) · 질병중환자실입원일당(1일이상) · 갑상선암(초기제외)진단비 · 갑상선기능항진증치료비 · 위·십이지장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) · 대장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) · 뇌출혈진단비 · 뇌졸중진단비 · 급성심근경색증진단비 · 암(유사암 포함)중환자실입원일당(1일이상180일한도) · 뇌출혈수술비 · 급성심근경색증수술비 · 중대한심혈관수술비(최초1회한) · 5대기관질병수술비(최초1회한) · 112대질병수술비Ⅰ · 112대질병수술비Ⅱ · 112대질병수술비Ⅲ · 112대질병수술비Ⅳ · 112대질병수술비Ⅴ · 112대질병수술비Ⅵ · 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) · 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) · 뇌졸중 및 급성심근경색증입원일당 · 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당(1일이상180일한도) · 대상포진진단비 · 대상포진눈병진단비 · 통풍진단비 · 충수염(맹장염)수술비 · 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암) · 류마티스관절염(항류마티스약제)치료비 · 요실금수술비(급여, 연간1회한) · 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 	X	○	-

담보명	연책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
<ul style="list-style-type: none"> • 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-180일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-180일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1-60일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1-60일) • 결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한) • 관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한) • 특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한) • 심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회한) • 뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한) • 혈전용해치료비(최초1회한) • 혈전용해치료비(연간1회한) • 혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한) • 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한) • 유사암수술비 • 뇌졸중통원일당(연간30일한도) • 뇌졸중통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) • 급성심근경색증통원일당(연간30일한도) • 급성심근경색증통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) • 종합병원질병입원일당(1일이상) • 상급종합병원질병입원일당(1일이상) • 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) • 특정순환계질환 항응고제치료비(오파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 	X	○	-
<ul style="list-style-type: none"> • 간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 	X	○ (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만 25%지급)	-

담보명	면책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
<ul style="list-style-type: none"> • 임진단비(유사암제외) • 10대고액치료비임진단비 • 중증임진단비 • 유방암으로 인한 유방수술비 • 중증갑상선암진단비 • 암수술비(유사암제외) • 암수술비(유사암제외) (최초1회한) • 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상 보장(최초1회한) • 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) • 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선, 음경, 고환) 암) • 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반) 암) • 통합암진단비Ⅲ (유사암제외) • 통합암진단비Ⅲ (전이암포함) (유사암제외) • 통합전이암진단비 • 전이암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(최초1회한) • 전이암Ⅱ 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) • 전이암Ⅱ 직접치료입원일당(요양제외, 1일 이상 180일 한도) • 전이암Ⅱ 요양병원입원일당(1일 이상 90일 한도) • 전이암Ⅱ 수술비 • 전이암Ⅱ 항암약물치료비 • 전이암Ⅱ 항암방사선치료비 • 암수술비(유사암제외) (30%체증형) • 항암방사선치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외) • 항암약물치료비(급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외) 	○ (90일)	○	-
<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단 후 10년, 연간1회한) • 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단 후 5년, 연간1회한) 	○ (90일)	X	-
<ul style="list-style-type: none"> • 중합병원 암 치료지원금Ⅱ (진단후 5년, 연간1회한) • 중합병원 암 치료지원금Ⅱ (진단후 10년, 연간1회한) 	○ (90일)	X	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음

담보명		면책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
<ul style="list-style-type: none"> · 질병사망III · 유사암진단비III · 특정노혈관질환진단비III · 노혈관질환진단비III · 특정허혈성심장질환진단비III · 허혈성심장질환진단비III · 노혈관질환수술비III · 허혈성심장질환수술비III · 심장질환(특정 I)진단비III · 심장질환(특정 II)진단비III · 심장질환수술비III · 중증질환자(노혈관) 산정특례대상보장(연간회한) III · 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간회한) III · 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초회한) III · 부정맥질환(149)진단비III · 통합 뇌질환진단비III · 노혈관질환수술비(30%체증형) · 허혈성심장질환수술비(30%체증형) · 중증무릎관절연골손상진단비 · 중증무릎관절연골손상 특정출기세포치료비 		X	○ (단 90일 미만 10% 지급)	-
<ul style="list-style-type: none"> · 항암방사선치료비 · 항암약물치료비 · 항암방사선치료비(연간회한) · 항암약물치료비(연간회한) · 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간회한) 		○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
<ul style="list-style-type: none"> · 암수술비(유사암포함, 연간회한) · 암직접치료통원일당 · 암직접치료통원일당(종합병원) · 암직접치료통원일당(상급종합병원) · 암직접치료입원일당(요양제외, 1일 이상 180일 한도) · 암요양병원입원일당(1일 이상 60일 한도) · 암요양병원입원일당(1일 이상 90일 한도) 		○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암은 면책기간 없음
<ul style="list-style-type: none"> · 재진단암진단비 · 신재진단암진단비III (기타피부암, 갑상선암 포함) 		○ (2년)	X	-
<ul style="list-style-type: none"> · 요로결석진단비 · 신재진단암II 표적항암약물허가치료비 · 신재진단암진단비II (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 		○ (1년)	X	-
· 비급여 표적항암약물치료비 (최초회한) II	비급여 표적항암약물허가치료비(3 대특정암) (최초회한) II	○ (90일)	○	-
	비급여 표적항암약물허가치료비 (림프종·백혈병 관련암) (최초회한) II	○ (90일)	○	-
	비급여 표적항암약물허가치료비 (3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외) (최초회한) II	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암 은 면책기간 없음

담보명		면책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
• 표적항암약물치료비(최초1회 회한) II	표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회회한) II	○ (90일)	○	-
	표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회회한) II	○ (90일)	○	-
	표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회회한) II	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간없음
	특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회회한) II	○ (90일)	○	-
	갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회회한) II	X	○	-
• 표적항암방사선치료비(최초1회 회한) II	표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회회한) II	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간없음
	표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회회한) II	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간없음
• 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬포함, 연간 회한) II	표적항암약물허가치료비(연간회한) II	○ (90일)	○	기타피부암, 갑상선암은 면책기간없음
	특정항암호르몬약물허가치료비(연간회한) II	○ (90일)	○	-
• 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치 료비	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회회한, 90일면책)	○(90일)	○	-
	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간회한, 90일면책)	○(90일)	○	-
• 다빈치로봇암수술비(최초1회 회한)	다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회회한)	○(90일)	○ (단, 180일미만 25% 지급)	-
	다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회회한)	○(90일)	○ (단, 180일미만 25% 지급)	-
• 2대질환중합치료비	2대질환중합치료비I	X	○	-
	2대질환중합치료비II	X	○	-
• 중증질환자(중복암 및 재등록 암) 신경특례대상보장(최초1회 회한)	중증질환자(중복암) 신경특례대상보장(최초1회회한) 보장	○ (90일)	X	-
	중증질환자(재등록암) 신경특례대상보장(최초1회회한) 보장	○ (5년)	X	-

담보명		면책 기간	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
• 전이암 및 특정암II 진단비	전이암진단비	○ (90일)	○	-
	특정암II진단비	○ (90일)	○	-
• 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비 (연간회한) (10일면책)		○ (10일)	X	-

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