## ● 문답식 상품해설 (Q & A)

**Q) 이 상품의 가장 큰 특징은 무엇인가요?**

A1) 무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2404.2) 1종(납입면제형), 3종(납입면제,해약환급금 미지급형) 및 7종(해약환급금 미지급형)은 유병자형 상품입니다. 이 상품은 계약 전 알릴의무 항목을 간소화하여 유병력자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 가입할 수 있도록 한 보험으로 일반심사보험 대비 보험료가 할증되어 있습니다.

A2) 무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2404.2) 3종(납입면제,해약환급금 미지급형) 및 7종(해약환급금 미지급형)은 해약환급금이 없는 상품입니다. 단, [갱신형][간편]유사암진단 납입지원 특별약관(3종에 한함)은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급합니다. [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%) 및 [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장 및 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

| 대상 특별약관 | 대상 세부보장 | 사유 |
|---|---|---|
| [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%)주1)<br>[갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)주2) | [갱신형][간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%)주1)<br>[갱신형][간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)주2) | 보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우 |
| | [갱신형][간편]기타피부암 및 갑상선암 진단후 암특정치료비(진단후5년, 연간1회한)(1년50%)주1)<br>[갱신형][간편]기타피부암 및 갑상선암 진단후 암특정치료비(진단후10년, 연간1회한)(1년50%)주2) | 보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우 |
| [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)주3) | [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)주3) | 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우 |

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년

주2) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 10년

주3) 보험금 지급기간: 「뇌혈관질환」또는「허혈성심장질환」 최초 진단확정일로부터 10년

※ 기타 세부적인 내용은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

**Q) 유병력자가 아닌 사람을 피보험자로 하여 이 상품의 1종(납입면제형), 및 3종(납입면제, 해약환급금 미지급형) 을 가입하면 어떻게 되나요?**

A) 만약 유병력자가 아닌 사람이 무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2404.2) 1종(납입면제형), 3종(납입면제,해약환급금 미지급형) 및 7종(해약환급금 미지급형)에 가입하였다면 이후 일정 기간 동안 다른 일반심사보험 청약시 해당 피보험자의 유병력자 여부에 대한 별도의 심사를 거치게 되며, 기존 계약은 무효가 될 수 있습니다. 따라서 본인의 건강 상태와 병력을 충분히 고려하여 이 상품에 가입해야 하며, 유병력자가 아닌 피보험자는 일반심사형 상품에 가입하여 보험료를 절감할 수 있습니다.

**Q) 해약환급금 미지급형 상품 가입시에 확인해야 할 사항들에 대해 설명해주세요. (3종(납입면제,해약환급금 미지급형) 및 7종(해약환급금 미지급형)에 한함)**

A1) 3종(납입면제,해약환급금 미지급형): 이 상품을 가입하고 계약이 해지될 경우에는 해약환급금을 지급하지 않습니다. 단, [갱신형][간편]유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%) 및 [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장 및 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

| 대상 특별약관 | 대상 세부보장 | 사유 |
|---|---|---|
| [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%)주1)<br>[갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)주2) | [갱신형][간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%)주1)<br>[갱신형][간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)주2) | 보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우 |
| | [갱신형][간편]기타피부암 및 갑상선암 진단후 암특정치료비(진단후5년, 연간1회한)(1년50%)주1)<br>[갱신형][간편]기타피부암 및 갑상선암 진단후 암특정치료비(진단후10년, 연간1회한)(1년50%)주2) | 보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우 |
| [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장 | [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)주3) | 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우 |

| | | |
|---|---|---|
| 질환 특정치료비(1년 50%)주3) | | |

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년
주2) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 10년
주3) 보험금 지급기간: 「뇌혈관질환」또는「허혈성심장질환」 최초 진단확정일로부터 10년

7종(해약환급금 미지급형) : 이 상품을 가입하고 계약이 해지될 경우에는 해약환급금을 지급하지 않습니다. 단, [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%) 및 [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장 및 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

| 대상 특별약관 | 대상 세부보장 | 사유 |
|---|---|---|
| [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년 50%)주1)<br>[갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)주2) | [갱신형][간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%)주1)<br>[갱신형][간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)주2) | 보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우 |
| | [갱신형][간편]기타피부암 및 갑상선암 진단후 암특정치료비(진단후5년, 연간1회한)(1년50%)주1)<br>[갱신형][간편]기타피부암 및 갑상선암 진단후 암특정치료비(진단후10년, 연간1회한)(1년50%)주2) | 보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우 |
| [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년 50%)주3) | [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)주3) | 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우 |

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년
주2) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 10년
주3) 보험금 지급기간: 「뇌혈관질환」또는「허혈성심장질환」 최초 진단확정일로부터 10년

A2) 이 상품은 계약 체결 이후에 보험종목·보험기간·보험료 납입기간·보험료 납입주기의 변경, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 특별약관의 추가 등 계약내용의 변경을 신청

할 수 없습니다.

A3) 3종(납입면제,해약환급금 미지급형): 보험료 납입기간 중 보험가입금액의 감액 신청시 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급하여야 할 해약환급금은 없습니다. 다만, [갱신형][간편]유사암진단 납입지원 특별약관의 경우 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있는 경우 해당 금액을 지급합니다.

7종(해약환급금 미지급형): 보험료 납입기간 중 보험가입금액의 감액 신청시 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급하여야 할 해약환급금은 없습니다.

A4) 직업·직무변경 및 운전여부·운전목적 변경시 보험료 납입기간 중에도 표준형 상품과 동일하게 보험료의 추징 또는 환급이 발생할 수 있습니다.

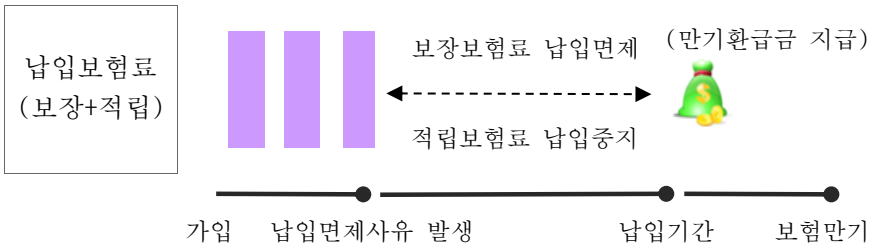
※ 기타 세부적인 내용은 사업방법서를 참고하시기 바랍니다.

**Q) 이 상품의 보험료 납입면제에 대하여 설명해 주세요.**

A1) 무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2404.2) 1종(납입면제형)은 납입면제의 보장개시일 이후 「상해 후유장해(80%이상)」가 발생하거나 「질병 후유장해(80%이상)」, 「암(유사암 제외)」, 「뇌졸중」또는「급성심근경색증」으로 진단이 확정되는 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.

단, 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 차회 이후 적립보험료 납입은 중지됩니다.

<보험료 납입면제 예시>

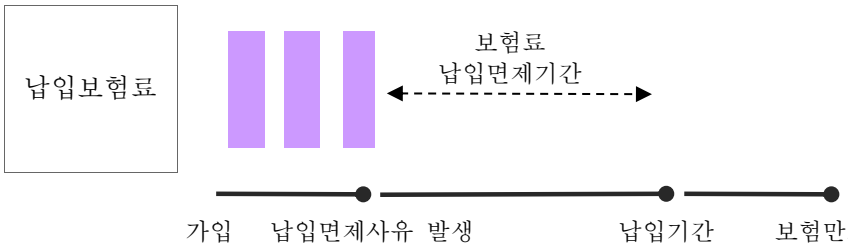



※「암(유사암 제외)」으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, 「상해 후유장해(80%이상)」, 「질병 후유장해(80%이상)」, 「뇌졸중」및「급성심근경색증」으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일입니다.

※ 유사암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양)은 납입면제사유에서 제외됩니다.

A2) 무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2404.2) 3종(납입면제,해약환급금 미지급형)은 납입면제의 보장개시일 이후 「상해 후유장해(80%이상)」가 발생하거나 「질병 후유장해(80%이상)」, 「암(유사암 제외)」, 「뇌졸중」, 「급성심근경색증」 또는 「중대 화상·부식」으로 진단이 확정되거나 「뇌·내장 손상」으로 수술할 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

<보험료 납입면제 예시>

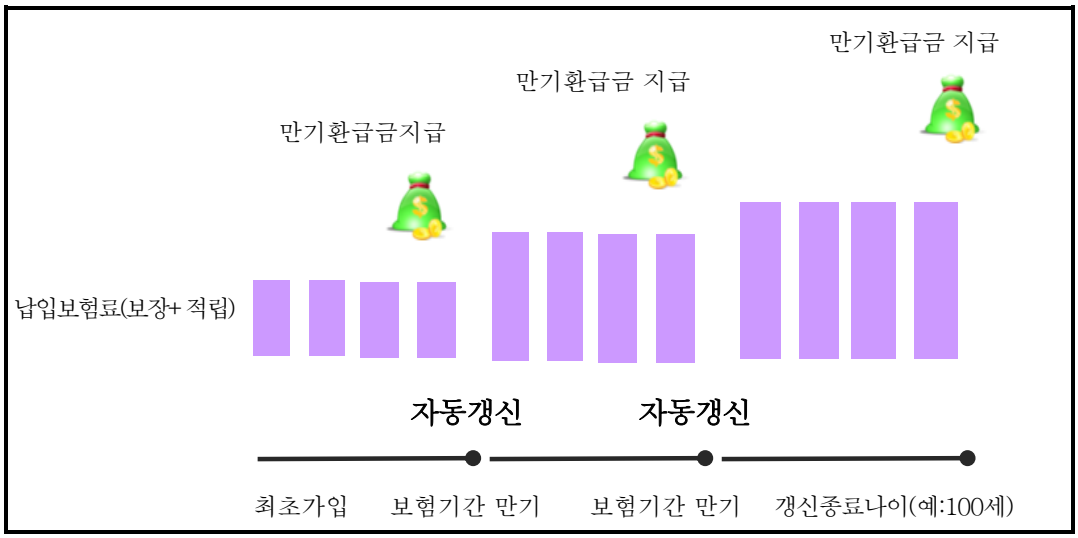



※「암(유사암 제외)」으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며,「상해 후유장해(80%이상)」, 「질병 후유장해(80%이상)」, 「뇌졸중」,「급성심근경색증」,「중대 화상·부식」 및 「뇌·내장 손상 수술」로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일입니다.

※ 유사암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양)은 납입면제사유에서 제외됩니다.

**Q) 만기 자동갱신형 상품은 무엇이고 운영은 어떻게 되나요?**

A1) 자동갱신형 상품은 최초가입후 일정기간(예:기본계약의 보험기간 10/15/20/30년)마다 **갱신**을 통해 최종 갱신계약의 보험기간(예:갱신종료나이 100세)까지 보장받을 수 있는 상품입니다.




- 갱신계약의 보장은 갱신전 계약의 보장이 끝나는 때부터 적용합니다.
- 갱신전 계약에서 기본계약 및 특별약관의 소멸사유가 발생하였을 경우, 차회 이후의 갱신시에는 해당 기본계약 및 특별약관의 가입이 불가능합니다.
- 갱신전 계약이 납입면제 사유로 **납입면제 된 경우에도** 갱신시에는 납입면제를 적용받지 않으므로 갱신 이후에는 **납입면제가 적용되지 않은 갱신계약 보험료를 납입하여야 합니다.** 또한 갱신전 계약에서 납입이 면제되었으나 갱신후 보험료를 납입하는 경우, **또 다시 납입면제 사유가 발생하여도 납입을 면제하지 않습니다.**

A2) 회사는 계약이 아래의 조건을 모두 충족하고 **갱신전 계약의 보험기간이 끝나는 날의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 동일한 보장내용으로 자동으로 갱신**되는 것으로 합니다.

| |
|---|
| 1) 갱신될 계약의 보험기간이 회사가 사업방법서에서 정한 기간내 일 것 |
| 2) 갱신일에 피보험자의 나이가 회사가 사업방법서에서 정한 나이의 범위 내일 것 |
| 3) 갱신전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것 |

A3) 다만, 기본계약의 보험기간(10,15,20,30년)보다 보험기간이 작은 특별약관을 가입한 경우에 해당 특별약관은 이 특별약관의 보험기간(5,10년)마다 자동갱신되며, 갱신전 특별약관의 보험료가 납입면제된 경우 갱신 이후에는 납입면제를 적용받지 않으므로 납입면제를 적용받지 않은 갱신 특별약관 보험료를 납입하여야 합니다.

- 대상 특별약관

| |
|---|
| ·[갱신형][간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]2대 심장질환 진단비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]5대 심장질환 진단비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]부정맥 진단비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]암 진단후 생식세포 동결보존비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]유방암 유방 재건 수술비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) |
| ·[갱신형][간편]중증화상 산정특례대상보장(연간1회한) |
| ·[갱신형]중증외상 산정특례대상보장(연간1회한) |
| ·[갱신형][간편]골다공증 진단비(1년50%) |

A4) 다만, 기본계약의 보험기간(10,15,20,30년)보다 보험기간이 작은 특별약관을 가입한 경우에 해당 특별약관은 이 특별약관의 보험기간(10,15년)마다 자동갱신되며, 갱신전 특별약관의 보험료가 납입면제된 경우 갱신 이후에는 납입면제를 적용받지 않으므로 납입면제를 적용받지 않은 갱신 특별약관 보험료를 납입하여야 합니다.

- 대상 특별약관

| |
|---|
| · [갱신형][간편]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%)<br>· [갱신형][간편]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%) |

Q) 이 상품의 암에 대한 분류기준 및 보장범위는 어떻게 되나요?

A) 이 상품에서는 암 종류에 따라 합리적인 가입금액을 설정하여 보장을 해드리고자 다음과 같이 보상하는 범위를 분류하였습니다.

| 보장명 | 일반암 | 유사암주1) | 특정 소액암주2) | 10대 주요암주3) | 뇌·수막의 양성신생물주4) |
|---|---|---|---|---|---|
| [갱신형][간편]암 진단비 (유사암 제외)(1년50%) | ○ | × | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%) | ○ | ×주8) | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외) | ○ | × | × | ○ | × |
| [갱신형][간편]유사암 진단비(1년 50%) | × | ○ | × | × | × |
| [갱신형][간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%) | × | ○ | × | × | × |
| [갱신형][간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) | ○ | △주7) | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]특정유사암(4기) 진단비(1년50%) | × | △주5) | × | × | × |
| [갱신형][간편]10대 주요암 진단비 (1년50%) | × | × | × | ○ | × |
| [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정 치료비(1년50%), [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정 치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (1년50%) | ○ | △주7) | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]암 최초수술비 (유사암 제외)(1년50%) | ○ | × | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) | ○ | × | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]전이암 최초수술비Ⅱ (1년50%) | △주6) | × | × | × | × |
| [갱신형][간편]전이암 수술비Ⅱ(1년 50%) | △주6) | × | × | × | × |
| [갱신형][간편](체증형,수술시30%) 암 수술비(유사암 포함)(1년50%) | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]유사암 수술비(1년 50%) | × | ○ | × | × | × |
| [갱신형][간편]유사암 최초수술비(1년50%) | × | ○ | × | × | × |

| 보장명 | 일반암 | 유사암주1) | 특정 소액암주2) | 10대 주요암주3) | 뇌·수막의 양성신생물주4) |
|---|---|---|---|---|---|
| [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%) | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%) | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%)<br>[갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%) | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) | ○ | × | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) | ○ | × | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%) | ○ | △주7) | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]항암방사선·약물 치료비Ⅲ(1년50%) | ○ | △주7) | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%) | ○ | △주7) | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]10대 주요암 항암방사선·약물 치료비(1년50%) | × | × | × | ○ | × |
| [갱신형][간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%),<br>[갱신형][간편]계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) | ○ | △주7) | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) | ○ | △주7) | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]특정면역항암약물허가 치료비(1년50%),<br>[갱신형][간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) | ○ | △주7) | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%) | ○ | △주7) | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) | ○ | △주7) | ○ | ○ | × |
| [갱신형][간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) | ○ | △주7) | ○ | ○ | × |

| 보장명 | 일반암 | 유사암주1) | 특정 소액암주2) | 10대 주요암주3) | 뇌·수막의 양성신생물주4) |
|---|---|---|---|---|---|
| [갱신형][간편]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| [갱신형][간편]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| [갱신형][간편]암 MRI · PET · CT · 초음파 검사비(연간1회한)(1년50%) | ○ | ○ | ○ | ○ | × |

주1) 유사암 : 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양

주2) 특정소액암 : 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암

주3) 10대 주요암 : 식도암, 간암, 담낭암, 담도암, 췌장암, 기관암, 폐암, 골암, 뇌암, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물

주4) 뇌·수막의 양성신생물 : 수막의 양성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 양성신생물

주5) [갱신형][간편]특정유사암(4기) 진단비(1년50%)에서는 유사암 중 갑상선암 또는 기타피부암이면서 4기암에 해당되는 경우에만 보험금을 지급합니다.

주6) [갱신형][간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%) 및 [갱신형][간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%) 특별약관의 경우 일반암 중 약관에서 정한 정한 C77-C80(불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)에 해당되는 경우에만 보험금을 지급합니다.

주7) [갱신형][간편]항암방사선 · 약물치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형][간편]계속받는 항암방사선 · 약물 치료비(연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한), [갱신형][간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형][간편]계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형][간편]특정면역항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형][간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%), [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) 및 [갱신형][간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%) 특별약관의 경우 대장점막내암은 일반암에 포함되며, 제자리암 및 경계성종양은 보장하지 않습니다.

주8) [갱신형][간편]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%) 특별약관의 경우 유사암 원발암은 보장하지 않으나, 유사암에 의한 전이암은 통합암(전이 포함)(유사암 제외) 분류표에 정한 기준에 따라 보장합니다.

Q) 이 상품의 보장 중 면책기간이 있는 보장과 최초 보험가입 후 일정기간 이내에 보험사고가 발생하면 50% 감액 지급하는 보장이 있나요?

A1) 네. 있습니다. 이 상품의 보장 중 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 일정기간 보장하지 않는 기간(면책기간)이 있는 보장과 최초 보험가입 후 일정기간 이내에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하는 보장은 다음 표와 같습니다.

| 보장명 | 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간 |
|---|---|---|
| [갱신형][간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외) | 90일 | × |
| [갱신형][간편]유사암 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]유사암(90일면책) 진단비 (1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]전이암 및 특정암 진단비 (1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]특정유사암(4기) 진단비 (1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]뇌출혈 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]급성심근경색증 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 사망(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 후유장해(80%이상)(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 후유장해(3~100%)(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]10대 주요암 진단비(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]뇌졸중 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) | × | 주10) |
| [갱신형][간편]2대 심장질환 진단비(1년50%) | × | 1년 |

| 보장명 | 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간 |
|---|---|---|
| [갱신형][간편]5대 심장질환 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]부정맥 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]중증도이상 폐렴 (PSI 3,4,5등급)진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]중증폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]대상포진 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) | 30일 | 1년 |
| [갱신형][간편]대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%) | 30일 | 1년 |
| [갱신형][간편]통풍 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]7대 호흡계질환 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]10대 소화계질환 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]10대난치성질환 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]특정관절병·척추염 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]전신결합조직장애 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]특정패혈증 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]골다공증 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(1년50%) | 10일 | 1년 |
| [갱신형][간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%) | 10일 | 1년 |
| [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%), [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (1년50%) | 90일 | 주9) |
| [갱신형][간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%) | 90일 | 1년 |

| 보장명 | | 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간 |
|---|---|---|---|
| [갱신형][간편]유사암 수술비(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]유사암 최초수술비(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편] 항암방사선 · 약물 치료비Ⅲ(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 | × | |
| [갱신형][간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 | × | |
| [갱신형][간편]10대 주요암 항암방사선 · 약물 치료비(1년50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 | × | |
| [갱신형][간편]계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 | × | |
| [갱신형][간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 | × | |
| [갱신형][간편]특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 | × | |
| [갱신형][간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 | × | |
| [갱신형][간편] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 | × | |
| [갱신형][간편] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 | × | |
| [갱신형][간편]항암 세기조절방사선 치료비 특별약관(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 | × | |
| [갱신형][간편]혈전용해치료비(1년50%) | | × | 1년 |

| 보장명 | | 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간 |
|---|---|---|---|
| [갱신형][간편]혈전용해치료비(연간1회한)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]혈전제거 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편] 암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상) (요양병원 제외)(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양 | × | |
| [갱신형][간편] 암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도)(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양 | × | |
| [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(1년 50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양 | × | |
| [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양 | × | |
| [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간10회한)(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양 | × | |
| [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) | | 90일 | 1년 |

| 보장명 | | 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간 |
|---|---|---|---|
| [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양 | × | |
| [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양 | × | |
| [갱신형][간편]2대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]2대주요기관질병 스텐트 삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]111대질병 수술비(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]4대특정질병 치료·수술비(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 1~5종 수술비(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]충수염 수술비(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]인공관절치환 수술비(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 입원일당(1일이상)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) | | × | 1년 |

| 보장명 | 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간 |
|---|---|---|
| [갱신형][간편]질병 중환자실 입원일당(1일이상)(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%), [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%), [갱신형][간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%), [갱신형][간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상, 30일한도)(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액) [갱신형][간편]질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액) | × | 1년 |
| [갱신형][간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%), [갱신형][간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%), [갱신형][간편](체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%) | × | 1년 (단, 상해 입원의 경우 100% 지급) |
| [갱신형][간편]종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%) | × | 1년 (단, 상해 입원의 경우 100% 지급) |
| [갱신형][간편]상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%) | × | 1년 (단, 상해 입원의 경우 100% 지급) |
| [갱신형][간편]종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%) | × | 1년 (단, 상해 입원의 경우 100% 지급) |
| [갱신형][간편]2대질병 통원일당 (상급종합병원)(연간10회한)(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]2대질병 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]2대질병 통원일당 (요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장,대장양성종양 제외)(1년50%) | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장,대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액) | × | 1년 |

| 보장명 | | 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간 |
|---|---|---|---|
| [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]특정갑상선암 진단비(1년 50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)(1년 50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) | | × | 1년<br>(단, 상해의 경우 100% 지급) |
| [갱신형][간편]중증질환(심장) 산정특례 대상보장(연간1회한)(1년50%) | | × | 1년<br>(단, 상해의 경우 100% 지급) |
| [갱신형][간편]중증 질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%) | 암<br>(유사암, 특정 소액암, 뇌·수막의 양성신생물 제외) | 90일 | 1년 |
| | 유사암 | × | |
| | 특정소액암 | 90일 | |
| | 뇌·수막의 양성신생물 | × | |
| [갱신형][간편] 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]특정자가면역질환 진단비 (1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]특정귀어지럼증 진단비 (연간1회한)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]특정눈염증 진단비(연간1회한)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]특정안면마비 진단비(1년 50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액) | | 90일 | 주8) |
| [갱신형][간편]여성 유방절제 수술비(1년50%) | 유방의 암 | 90일 | 1년 |
| | 유방의 제자리암 | × | 1년 |
| [갱신형][간편]여성 자궁적출 수술비(생식기의암 · 제자리암)(1년50%) | 생식기의 암 | 90일 | 1년 |
| | 생식기의 제자리암 | × | 1년 |
| [갱신형][간편]유방암 유방 재건 수술비(1년50%) | | 90일 | 1년 |

| 보장명 | | 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간 |
|---|---|---|---|
| [갱신형][간편]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)(1년50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]암 진단후 생식세포 동결보존비(1년 50%) | 암 | 90일 | 1년 |
| | 기타피부암<br>갑상선암<br>대장점막내암<br>제자리암<br>경계성종양 | × | 1년 |
| [갱신형][간편]특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]재활치료비(급여)(1일1회한)(1년50%) | | × | 1년<br>(단, 상해의 경우 100% 지급) |
| [갱신형][간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간90회한)(1년50%) | | × | 1년 |
| [갱신형][간편]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%) | | 90일<br>(단, 상해의 경우 보장) | 1년<br>(단, 상해의 경우 100% 지급) |
| [갱신형][간편]암 MRI · PET · CT · 초음파 검사비(연간1회한)(1년50%) | | 90일 | 1년 |
| [갱신형][간편]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%) | | × | 1년 |

주1) 유사암 : 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양

주2) 특정소액암 : 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암

주3) 10대 주요암 : 식도암, 간암, 담낭암, 담도암, 췌장암, 기관암, 폐암, 골암, 뇌암, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물

주4) 2대주요기관질병 : 뇌질환, 심질환

주5) 5대주요기관질병 : 뇌질환, 심질환, 간질환, 췌장질환, 폐질환

주6) 111대질병 : 뇌질환, 심질환, 간질환, 췌장질환, 폐질환, 패혈증, 부갑상선 기능질환, 뇌하수체 기능질환, 수막염 뇌 및 척수의 염증성 질환, 파킨슨병,뇌전증, 뇌성마비, 자율신경계통의 장애, 수두증, 버거씨병, 폐부종, 특정호흡기질환, 위공장궤양, 바이러스 간염, 위·십이지장궤양, 결핵, 신부전, 녹내장, 동맥경화증, 만성기관지염, 폐렴, 당뇨병질환, 갑상선질환, 고혈압질환, 안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 중증근무력증, 마비, 급성골수염, 뼈의 파젯병, 기타 비대성 골관절병증, 림프절염, 호흡계통 양성신생물, 기타

호흡계통 양성신생물, 기타 흉곽내기관의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 갑상선의 양성신생물,기타 내분비선의 양성신생물, 사구체질환, 세뇨관질환, 신장 및 요관의 기타 질환, 공막, 각막, 홍채 및 섬모체의 장애, 맥락막 및 망막의 장애, 유리체의 장애, 눈 및 부속기의 양성신생물, 시신경 및 시각경로의 장애, 외이의 질환, 중이염, 중이 및 유돌의 질환, 내이의 질환, 특정 소화기 양성신생물, 기타 소화기 질환, 요도결석증, 비뇨기의 기타질환, 난소 및 난관의 질환, 여성골반내 기관의 염증성질환, 여성생식관의 비염증성 장애, 여성생식기의 양성신생물, 유방의 양성신생물, 유방의 장애, 전신결합조직장애, 누적외상성질환, 변형성 등병증, 척추병증, 기타 등병증, 근육장애, 윤활막 및 힘줄장애, 발바닥근막염, 어깨병변, 골다공증, 골괴사증, 연골병증, 황반변성, 동맥 및 세동맥의 질환, 하지정맥류, 코의 기타질환, 인후부위의 특정질환, 성대결절, 외부요인에 의한 폐질환 조직의 양성신생물, 남성생식기 양성신생물, 백내장, 관절염, 추간판장애, 급성상기도감염, 축농증, 편도염, 식도질환, 위ㆍ십이지장질환, 탈장질환, 특정 장질환, 복막의 질환, 담석증, 담낭, 담도의 질환, 신장 및 요관의 결석, 방광의 결석, 방광의 기타 질환, 남성 생식기관의 질환, 치핵 및 항문주위 정맥혈전증, 유방의 비대, 안검하수, 수면무호흡증, 비장의 질환

주7) 4대특정질병 치료·수술 : 체외충격파, 제왕절개만출술, 선천성이상, 요실금

주8) [갱신형][간편]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)는 세부보장별로 아래와 같이 감액이 적용됩니다.

| 세부보장명 | 보장개시일 (책임개시일)부터 가입 후 180일미만 | 보장개시일 (책임개시일)부터 가입 후 1년미만 (180일미만 제외) | 가입후 1년이상 (1년미만 제외) |
|---|---|---|---|
| [갱신형][간편] 암(특정암 제외) 다빈치로봇 수술비 (1년 감액) | 해당 세부보장 보험가입금액의 25% | 해당 세부보장 보험가입금액의 50% | 해당 세부보장 보험가입금액의 100% |
| [갱신형][간편] 특정암 다빈치로봇 수술비(1년 감액) | 해당 세부보장 보험가입금액의 25% | 해당 세부보장 보험가입금액의 50% | 해당 세부보장 보험가입금액의 100% |

주9) [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%), [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (1년50%)는 세부보장별로 아래와 같이 감액이 적용됩니다.

| 세부보장명 | 보장개시일(책임개시일)부터 가입후 1년미만 | 가입후 1년이상 |
|---|---|---|
| [갱신형][간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년,연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년,연간1회한)(1년50%) | 해당 세부보장 보험가입금액의 50% | 해당 세부보장 보험가입금액의 100% |

| | | |
|---|---|---|
| [갱신형][간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년,연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년,연간1회한)(1년50%) | 해당 세부보장 보험가입금액의 50% | 해당 세부보장 보험가입금액의 100% |
| [갱신형][간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원 | 해당 세부보장 보험가입금액의 100% | 해당 세부보장 보험가입금액의 100% |
| [갱신형][간편]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원 | 해당 세부보장 보험가입금액의 100% | 해당 세부보장 보험가입금액의 100% |

주10) [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)는 세부보장별로 아래와 같이 감액이 적용됩니다.

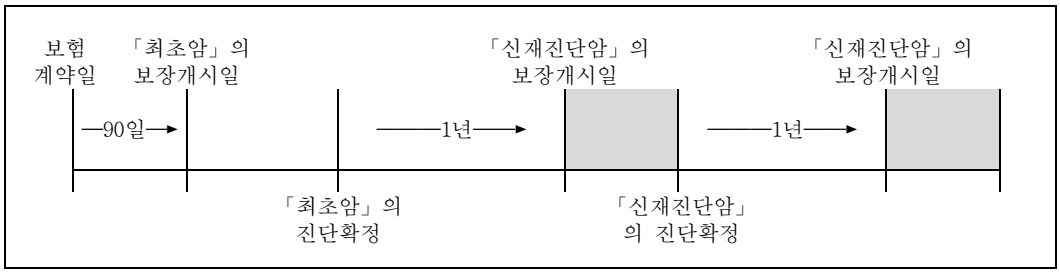
| 세부보장명 | 가입후 1년미만 | 가입후 1년이상 |
|---|---|---|
| [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년,연간1회한)(1년50%) | 해당 세부보장 보험가입금액의 50% | 해당 세부보장 보험가입금액의 100% |
| [갱신형][간편]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원 | 해당 세부보장 보험가입금액의 100% | 해당 세부보장 보험가입금액의 100% |

A2) [갱신형][간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) 특별약관의 최초 보험가입 후 또는 부활(효력회복) 후 면책기간은 아래와 같습니다.

| | |
|---|---|
| **최초 보험가입 후 면책기간** | 1) 첫 번째「신재진단암」<br>:「최초암」의 진단확정일부터 1년<br><br>2) 두 번째 이후「신재진단암」<br>: 직전 발생한「신재진단암」의 진단확정일부터 1년 |
| **부활(효력회복) 후 면책기간** | 1) 해지[주] 전「최초암」으로 진단확정되지 않은 경우<br>:「최초암」의 진단확정일부터 1년<br><br>2) 해지 전「최초암」또는「신재진단암」으로 진단확정된 경우<br>: 부활(효력회복)일부터 1년 |

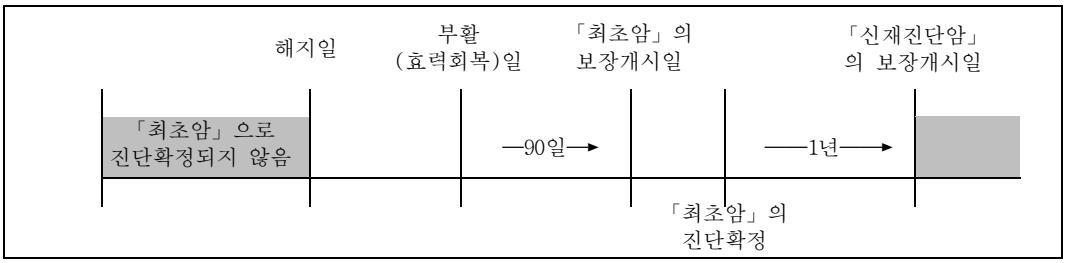
주) 약관에 따라 보험료의 납입을 연체하여 계약이 해지되는 경우만 해당합니다.

<최초 보험가입 후 면책기간 예시>

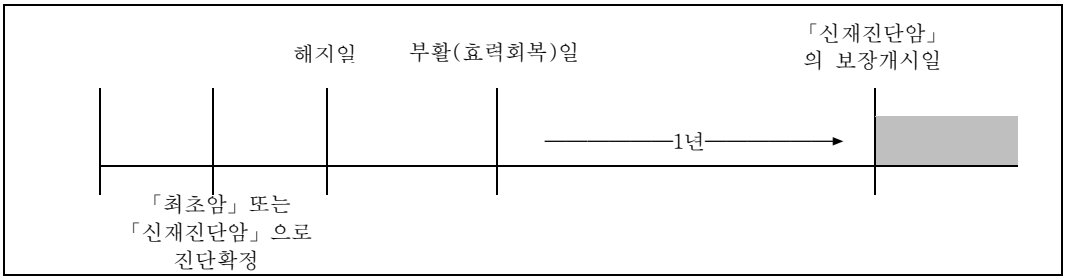


<부활(효력회복) 후 면책기간 예시>

1. 해지 전「최초암」으로 진단확정되지 않은 경우




2. 해지 전「최초암」또는「재진단암」으로 진단확정된 경우




※「최초암」(기타피부암 및 갑상선암 포함)의 경우 90일 면책기간이 적용됨

A3) [갱신형][간편]두 번째 뇌출혈 진단비 특별약관의 최초 보험가입 후 또는 부활(효력회복) 후 면책기간은 아래와 같습니다.

| | |
|---|---|
| **최초 보험가입 후 면책기간** | 「첫 번째 뇌출혈」의 진단확정일부터 1년 |
| **부활(효력회복) 후 면책기간** | 1) 해지[주] 전「첫 번째 뇌출혈」로 진단확정되지 않은 경우<br>:「첫 번째 뇌출혈」의 진단확정일부터 1년<br><br>2) 해지 전「첫 번째 뇌출혈」로 진단확정된 경우<br>: 부활(효력회복)일부터 1년 |

주) 약관에 따라 보험료의 납입을 연체하여 계약이 해지되는 경우만 해당합니다.

A4) [갱신형][간편]두 번째 급성심근경색증 진단비 특별약관의 최초 보험가입 후 또는 부활(효력회복) 후 면책기간은 아래와 같습니다.

| | |
|---|---|
| **최초 보험가입 후 면책기간** | 「첫 번째 급성심근경색증」의 진단확정일부터 1년 |
| **부활(효력회복) 후 면책기간** | 1) 해지[주] 전「첫 번째 급성심근경색증」으로 진단확정되지 않은 경우<br>:「첫 번째 급성심근경색증」의 진단확정일부터 1년<br><br>2) 해지 전「첫 번째 급성심근경색증」으로 진단확정된 경우<br>: 부활(효력회복)일부터 1년 |

주) 약관에 따라 보험료의 납입을 연체하여 계약이 해지되는 경우만 해당합니다.

A5) [갱신형][간편]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%) 특별약관은 세부보장별로 아래와 같이 면책기간 및 감액이 적용됩니다.

| 보장명 | 세부보장명 | | 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간 |
|---|---|---|---|---|
| [갱신형][간편]중증질환(중복암 및 재등록암)산정특례 진단비(1년50%) | [갱신형][간편] 중증질환(중복암) 산정특례 진단비(1년 50%) | 암(유사암, 뇌·수막의 양성 신생물 제외) | 90일 | 1년 |
| | | 유사암 | × | 1년 |
| | | 뇌·수막의 양성신생물 | × | 1년 |
| | [갱신형][간편]중증질환(재등록암) 산정특례 진단비 | | 5년 | × |

**Q) 특정소액암 발병 후 보장을 받고 [갱신형][간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)에 해당하는 암으로 전이된 경우에도 전이된 암에 대해 보장 받을 수 있나요?**

A) 전이된 암은 보장되지 않습니다. 약관상 최초에 발생한 부위를 기준으로 암 종류를 분류하므로 전이암은 최초에 발생한 특정소액암으로 간주합니다. 예를 들어, 유방암으로 [갱신형][간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%)에서 보장을 받은 후 유방암이 위암으로 전이되었다면, [갱신형][간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)에서는 보장을 받을 수 없습니다. 즉, 특정소액암으로 보장을 받은 후 [갱신형][간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)에 해당하는 암으로 다시 보장받으려면 전이암이 아닌 원발암이어야 합니다.

**Q) 이 상품의 만기환급금은 어떻게 지급되나요?**

A1) 회사는 이 보험의 기본계약 보험기간 만기시점의 적립금을 만기환급금으로 지급하며, 공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자, 중도인출 여부 등에 따라 실제 만기환급금은 최초 가입시 예시한 금액과 달라질 수 있습니다.

A2) 회사는 일정기간(예:기본계약의 보험기간 10/15/20년)마다 갱신전 계약에서 만기환급금이 있는 경우 갱신전 계약의 보험기간이 끝난 때에 해당기간 동안 적립된 만기환급금을 계약자에게 지급합니다.

☞ 납입보험료 중 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용 및 계약관리비용을 제외한 금액)를 기준으로 공시이율을 적용한 금액으로, 향후 공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자, 중도인출 여부 등에 따라 달라질 수 있습니다.