쉽게 이해하는 상품 및 약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.
보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관 본문**을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 **내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익**을 받을 수 있으므로, **동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정**하시기 바랍니다.

보험계약의 개요

상품의 주요 특징

이 상품은 계약 전 알릴의무 항목을 간소화하여 유병력자 등 일반심사 보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 가입할 수 있도록 한 유병자형 상품으로 일반심사보험 대비 보험료가 할증되어 있습니다.

상품명으로 상품의 특징 이해하기

무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2404.2)(자동갱신형)
1종(납입면제형), 3종(납입면제,해약환급금 미지급형) 및 7종(해약환급금 미지급형)

무배당
계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.

간편보험
질병으로 인한 위험을 주보장으로 하는 상품으로 계약 전 알릴의무 항목을 간소화한 상품입니다.

갱신형
보험계약 갱신시 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.

납입면제형
보험료 납입면제사유가 발생하면 이후의 보험료 납입을 면제하는 상품입니다.

해약환급금 미지급형
계약이 해지될 경우 해약환급금이 지급되지 않습니다. 단, [간편]유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, [간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%) 및 [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

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

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

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

보험금 지급 제한사항

이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다.

면책기간

보험금 미지급

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간**(면책기간)이 설정된 담보가 있습니다.

구분	면책기간 적용 담보	면책기간
암	- [간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - [간편]10대주요암 진단비(1년50%) - [간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) - [간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%) - [간편]10대 주요암 항암방사선·약물치료비(1년50%) - [간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]특정갑상선암 진단비(1년50%) - [간편]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%) - [간편]유방암 유방 재건 수술비(1년50%) - [간편]암 다빈치로봇 수술비(1년감액)	가입후 90일간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보	면책기간
암	- [간편]특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [간편]계속받는 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]계속받는 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%) - [간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) - [간편]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년50%) - [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%) - [간편] (체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보	면책기간
암	- [간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) - [간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%) - [간편]암 진단후 생식세포 동결보존비(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외 (단,기타피부암, 갑상선암,대장점막내암, 제자리암,경계성종양은 보장)
	- [간편]항암 방사선·약물치료비Ⅲ(1년50%) - [간편]표적항암약물허가치료비(1년50%) - [간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [간편]계속받는 표적항암약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정면역항암약물허가치료비(1년50%) - [간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]항암 양성자방사선 치료비 (1년50%) - [간편]계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)

구분	면책기간 적용 담보	면책기간
암	- [간편] 중증질환(신규암) 산정특례진단비(1년50%) - [간편] 중증질환(중복암) 산정특례 진단비(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외 (단, 뇌·수막의 양성신생물, 유사암은 보장)
	- [간편] 중증질환(재등록암) 산정특례 진단비	가입후 5년간 보장 제외
신재진단암	- [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한)	최초암 또는 직전 신재진단암 진단확정일을 포함하여 1년간 보장 제외
뇌	- [간편]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외
심장	- [간편]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외
두번째 뇌/심	- [간편]두 번째 뇌출혈 진단비 - [간편]두 번째 급성심근경색증 진단비	「첫 번째 뇌출혈/급성심근경색증」의 진단확정일을 포함하여 1년간 보장 제외
독감	- [간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(1년50%) - [간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)	가입후 10일간 보장 제외
바늘생검	- [간편]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보	면책기간
여성관련	- [간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%) - [간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외
	- [간편]여성 유방절제 수술비(1년50%) - [간편]여성 자궁적출 수술비(생식기의암·제자리암)(1년50%)	가입 후 90일간 보장제외 (단, 여성유방, 여성생식기의 제자리암은 보장)
상해질병	- [간편]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외 (단, 상해를 직접적인 원인으로 3대특정검사를 받은 경우는 보장)
대상포진	- [간편]대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) - [간편]대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%)	가입후 30일간 보장 제외

감액지급

50% 지급

이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급되는(감액지급) 담보가 있습니다.

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
질병사망 후유장해	- [간편]질병 사망(1년50%) - [간편]질병 후유장해(80%이상)(1년50%) - [간편]질병 후유장해(3~100%)(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급
암	- [간편]암진단비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]10대주요암 진단비(1년50%) - [간편]유사암 진단비(1년50%) - [간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) - [간편]특정유사암(4기) 진단비(1년50%) - [간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) - [간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
암	- [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) - [간편]항암 방사선·약물치료비Ⅲ(1년50%) - [간편]10대 주요암 항암방사선·약물치료비(1년50%) - [간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]유사암 수술비 (1년50%) - [간편]유사암 최초수술비(1년50%) - [간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%) - [간편]계속받는 항암 방사선·약물치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [간편]계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정갑상선암 진단비(1년50%) - [간편]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%) - [간편]유방암 유방 재건 수술비(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
암	- [간편]암 진단후 생식세포 동결보존비(1년50%) - [간편]특정면역항암호르몬약물허가 치료비(1년 50%) - [간편]계속받는 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [간편] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년 50%) - [간편] 중증질환(중복암) 산정특례 진단비(1년 50%) - [간편]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년50%) - [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한)(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급
암	- [간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%) - [간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)	가입후 1년간 암, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 보험금 50% 지급 (단, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원, 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원 세부보장의 경우 100% 지급)

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
뇌	- [간편]뇌출혈 진단비(1년50%) - [간편]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]뇌졸중 진단비(1년50%) - [간편]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%) - [간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급
심장	- [간편]급성심근경색증 진단비(1년50%) - [간편]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%) - [간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]2대 심장질환 진단비(1년50%) - [간편]5대 심장질환 진단비(1년50%) - [간편]부정맥 진단비(1년50%) - [간편]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급
뇌/심장	- [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)	가입후 1년간 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 보험금 50% 지급 (단, 뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원 세부보장의 경우 100% 지급)

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
뇌/심장	- [간편]2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%) - [간편]2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형 수술비(급여)(연간1회한)(1년50%) - [간편]2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간90회한)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
통원일당	- [간편]2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%) - [간편]2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%) - [간편]2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) - [간편]2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%)	
혈전	- [간편]혈전용해치료비(1년50%) - [간편]혈전용해치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]혈전제거 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	
폐렴	- [간편]중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%) - [간편]중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)	
호흡계	- [간편]7대호흡계질환 진단비(1년50%)	
소화계	- [간편]10대소화계질환 진단비(1년50%)	

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
질병 일당	- [간편]질병 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액) - [간편]질병 종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병 중환자실 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) - [간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%) - [간편]질병 입원 간병인 사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액) - [간편]질병 입원 간호·간병통합서비스사용일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액) - [간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) - [간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%) - [간편](체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병 입원 간호·간병통합서비스사용일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
종합병원 일당	- [간편]상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%) - [간편]종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%) - [간편]상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%) - [간편]종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급 (단, 상해입원의 경우 100% 지급)
표적 항암	- [간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [간편]계속받는 표적항암약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
면역 항암	- [간편]특정면역항암약물허가치료비(1년50%) - [간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
수술	- [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장,대장양성종양 제외)(1년50%) - [간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%) - [간편]질병 1~5종 수술비(1년50%) - [간편]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년50%) - [간편]2대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]111대질병 수술비(1년50%) - [간편]4대특정질병치료·수술비(1년50%) - [간편]충수염 수술비(1년50%) - [간편]인공관절치환 수술비(1년50%) - [간편]질병 상급종합병원 수술비(백내장,대장양성종양 제외)(1년50%) - [간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	- [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액) - [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장,대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액)	가입후 60일 미만 : 보험금 10% 지급 가입후 1년간 (60일미만제외) : 보험금 50% 지급
바늘생검	- [간편]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
독감	- [간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(1년50%) - [간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
다빈치 로봇 수술비	- [간편]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	가입후 180일 미만 : 보험금 25% 지급 가입후 1년간 (180일미만제외) : 보험금 50% 지급
특정질환 진단	- [간편]대상포진 진단비(1년50%) - [간편]대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) - [간편]대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%) - [간편]통풍 진단비(1년50%) - [간편]10대난치성질환 진단비(1년50%) - [간편]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) - [간편]특정자가면역질환 진단비(1년50%) - [간편]특정귀어지럼증 진단비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정눈염증 진단비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정안면마비 진단비(1년50%) - [간편]골다공증 진단비(1년50%) - [간편]전신결합조직장애 진단비(1년50%) - [간편]특정관절병척추염 진단비(1년50%) - [간편]특정패혈증 진단비(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
산정특례	- [간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) - [간편]중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급 (단, 상해의 경우 100% 지급)

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
여성관련	- [간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%) - [간편]특정유방병변 진공흡인 절제치료비 (연간1회한)(1년50%) - [간편]자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비(연간1회한)(1년50%) - [간편]여성 유방절제 수술비(1년50%) - [간편]여성 자궁적출 수술비(생식기의 암·제자리암)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
치료/검사비	- [간편]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	- [간편]재활치료비(급여)(1일1회한)(1년50%) - [간편]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급 (단, 상해의 경우 100% 지급)

보장한도	보장한도
최초 1회한	보험금 지급한도 적용

이 보험에는 보험금 지급한도 및 자기부담금이 설정된 담보가 있습니다.

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
상해 후유장해	- [간편]상해후유장해(80%이상)	최초1회한
	- [간편]상해후유장해(3~100%)	가입금액 한도
질병 후유장해	- [간편]질병후유장해(80%이상)(1년50%)	최초1회한
	- [간편]질병후유장해(3~100%)(1년50%)	가입금액 한도
임원 일당	- [간편]상해 입원일당(1일이상) - [간편]상해 중환자실 입원일당(1일이상) - [간편]상해 종합병원 입원일당(1일이상) - [간편]상해 상급종합병원 입원일당(1일이상) - [간편]질병 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병 종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병 중환자실 입원일당(1일이상)(1년50%)	1일이상 180일 한도
	- [간편]상해 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외) - [간편]질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)	181일째 입원일로부터 185일 한도
	- [간편]상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%) - [간편]종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%) - [간편]상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%) - [간편]종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%)	1일이상 30일 한도

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
상해 진단비	- 특정 외상성 뇌손상 진단비 - 특정 외상성 뇌출혈 진단비 - 특정 외상성 장기손상 진단비 - [간편]중대 화상·부식 진단비	최초1회한
암	- [간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - [간편]유사암 진단비(1년50%)(각각) - [간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%)(각각) - [간편]10대주요암 진단비(1년50%) - [간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) - [간편]특정유사암(4기) 진단비(1년50%) - [간편]10대 주요암 항암방사선·약물치료비(1년50%) - [간편]암 최초수술비(유사암제외)(1년50%) - [간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]특정갑상선암 진단비(1년50%) - [간편]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%)(유방암, 여성생식기암 각각) - [간편]유방암 유방 재건 수술비(1년50%) - [간편]암 진단후 생식세포 동결보존비(1년50%) - [간편]유사암 최초수술비(1년50%) - [간편]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액) (암(특정암제외), 특정암 각각) - [간편]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [간편] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%) - [간편] 중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%)	최초1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
암	- [간편]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년 50%)	세부보장 각각 최초 1회한
	- [간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상) (요양병원 제외)(1년50%)	1일이상 180일 한도
	- [간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%)	1일이상 90일 한도
	- [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년 50%)	1일 1회한
	- [간편]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년50%)	검사종류별 각각 연간 1회한
	- [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한)(1년50%)	입/통원 각각 1일 1회한 입/통원 합산 연간 20회한
	- [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%)	1일 1회한 연간10회한
	- [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%)	1일 1회한 연간30회한
표적항암	- [간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)	최초 1회한
	- [간편]계속받는 표적항암약물허가치료비 (연간1회한)(1년50%)	연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
항암	- [간편]항암방사선·약물치료비Ⅲ(1년50%)(암, 기타피부암/갑상선암 각각) - [간편]항암 양성자방사선 치료비 (1년50%) - [간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [간편]특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [간편]특정면역항암호르몬약물허가 치료비(1년 50%)	최초 1회한
	- [간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비 (연간1회한)(1년50%) - [간편]계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%)	암,기타피부암,갑상선암 각각 연간1회한
암	- [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한)	5회한
	- [간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%)	세부보장별 상이
	세부보장 · [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
	세부보장 · [간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)(1년 50%)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
	세부보장 · [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	최초 1회한
	세부보장 · [간편]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보		보장한도 및 자기부담금
암	- [간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)		세부보장별 상이
	세부보장	· [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한
		· [간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한
		· [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	최초 1회한
		· [간편]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	최초 1회한
뇌	- [간편]뇌출혈 진단비(1년50%) - [간편]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]뇌졸중 진단비(1년50%) - [간편]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%) - [간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]두 번째 뇌출혈 진단비(1년50%)		최초 1회한
심장	- [간편]급성심근경색증 진단비(1년50%) - [간편]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%) - [간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]두 번째 급성심근경색증 진단비(1년50%) - [간편]2대 심장질환 진단비(1년50%) - [간편]5대 심장질환 진단비(1년50%) - [간편]부정맥 진단비(1년50%)		최초 1회한
심장	- [간편]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)		연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보		보장한도 및 자기부담금
뇌/심장	- [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)		세부보장별 상이
	세부보장	· [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환 최초 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한
		· [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원	최초 1회한
뇌/심장	- [간편]2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%)		최초 1회한
	- [간편]2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형 수술비(급여)(연간1회한)(1년50%)		뇌질환 연간 1회한 심질환 연간 1회한
	- [간편]2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간90회한)(1년50%)		입/통원 각각 1일 1회한 입/통원 합산 연간 90회한
통원일당	- [간편]2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%)		1일 1회한
	- [간편]2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%) - [간편]2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%)		1일 1회한 연간 10회한
	- [간편]2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%)		1일 1회한 연간 30회한
폐렴	- [간편]중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%) - [간편]중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)		최초 1회한
호흡계	- [간편]7대호흡계질환 진단비(1년50%)		각각 최초 1회한
소화계	- [간편]10대소화계질환 진단비(1년50%)		각각 최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
특정 수술비	- 뇌·내장손상 수술비 - [간편]인공관절치환 수술비(1년50%) - [간편]충수염 수술비(1년50%) - [간편]여성 유방절제 수술비(1년50%) - [간편]여성 자궁적출 수술비(생식기의암·제자리암)(1년50%)	최초1회한
	- 상해흉터복원(성형)수술비	500만원 한도
특정질환 진단	- [간편]대상포진 진단비(1년50%) - [간편]대상포진(30일면책) 진단비 (1년50%) - [간편]통풍 진단비 (1년50%) - [간편]10대난치성질환 진단비(1년50%) - [간편]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) - [간편]특정자가면역질환 진단비(1년50%) - [간편]특정안면마비 진단비(1년50%) - [간편]골다공증 진단비(1년50%) - [간편]전신결합조직장애 진단비(1년50%) - [간편]특정관절병척추염 진단비(1년50%) - [간편]특정패혈증 진단비(1년50%)	최초 1회한
	- [간편]대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정귀어지럼증 진단비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정눈염증 진단비(연간1회한)(1년50%)	연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
여성관련	- [간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%)	최초 1회한
	- [간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비 (연간1회한)(1년50%)	연간 1회한
특정질병 치료·수술	- [간편]4대특정질병 치료·수술비(1년50%)	각각 연간 1회한
바늘생검	- [간편]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리 진단비 (급여)(연간1회한)(1년50%)	갑상선, 유방 각각 연간 1회한
혈전	- [간편]혈전용해 치료비(1년50%)	각각 최초 1회한
	- [간편]혈전용해 치료비(연간1회한)(1년50%)	각각 연간 1회한
	- [간편]혈전제거 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	뇌경색증, 급성심근경색증 각각 최초 1회한
독감	- [간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당 (1일이상,30일한도)(1년50%)	1일이상 30일한도
아나필락시스	- 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한)	연간1회한
상해 입원 간병인 사용일당	- [간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
상해 입원 간병인 사용일당	- [간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - [간편]상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도
	- [간편]상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상, 30일한도)	1일이상 30일 한도
	- [간편]상해 입원 간병인 사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
	- [간편]상해입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도
질병 입원 간병인 사용일당	- [간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
	- [간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%) - [간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%)	1일이상 180일 한도
	- [간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)	1일이상 30일 한도

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
질병 입원 간병인 사용일당	- [간편]질병 입원 간병인 사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)	181일째 입원일로부터 185일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
	- [간편]질병입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)	181일째 입원일로부터 185일 한도
(체증형) 상해 입원 간병인 사용일당	- [간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
	- [간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - [간편](체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
(체증형) 질병 입원 간병인 사용일당	- [간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
(체증형) 질병 입원 간병인 사용일당	- [간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - [간편](체증형)질병 입원 간호·간병통합 서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
산정특례	- [간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) - [간편]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) - [간편]중증화상 산정특례대상보장(연간1회한) - 중증외상 산정특례대상보장(연간1회한)	연간 1회한
치료/검사비	- [간편]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)	각각 연간 1회한
	- [간편]재활치료비(급여)(1일1회한)(1년50%)	세부보장별 각각 1일 1회, 연간 12회한
	- [간편]응급실 내원 진료비(응급)(연간12회한)	1일 1회, 연간 12회한
	- [간편]상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한) - [간편]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	마취(급여)/수혈(급여) 각각 연간 1회한
치료/검사비	- [간편]창상봉합술 치료비(1일1회한)	세부보장별 각각 1일 1회, 연간 3회한
배상책임	- 가족 일상생활중 배상책임II	1억원 한도 [자기부담금] 1사고당 - 대인: 없음 - 대물: 누수사고 50만원 누수외사고 20만원
기타	- [간편]보험료 납입면제대상 - [간편]보험료 납입면제대상II	최초 1회한

※ [간편]보험료 납입면제대상 특별약관은 1종(납입면제형)에 한하여 가입가능하며 [간편]보험료 납입면제대상II 특별약관은 3종(납입면제,해약환급금 미지급형)에 한하여 가입가능합니다.

보장제외
약관본문 확인필요

이 보험의 특약 중에는 일부 보장하지 않는 항목이 있습니다.

특약명	제외항목
- [간편]항암방사선·약물치료비III(1년50%) - [간편]표적항암약물허가치료비(1년50%) - [간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [간편]계속받는 표적항암약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정면역항암약물허가치료비(1년50%) - [간편]계속받는 특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [간편]계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%) - [간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) - [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%) - [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한)	제자리암, 경계성종양

특약명	제외항목
- [간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%)	[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양
- [간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%)	[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 ※ 단, 유사암으로 인해 통합암(전이포함)에 해당하는 전이암이 발생한 경우는 보장합니다.
- [간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)	[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 [특정소액암] 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암

특약명	제외항목
- [간편]질병 입원·통원 수술비IV(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) - [간편]질병 입원·통원 수술비IV(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액) - [간편]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) - [간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)	대장용종 또는 대장 양성신생물의 절제술 수정체의 장애(H25~H28)
- 특정 외상성 뇌손상 진단비	뇌진탕(S06.0), 외상성 뇌부종(S06.1)
- 특정 외상성 뇌출혈 진단비	외상성 소뇌출혈(S06.8)
- 특정 외상성 장기손상 진단비	수술을 하지 않은 탈장 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈
- [간편]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외) (1년50%)	치매 질환
- [간편]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%)	유방의 암, 제자리암, 경계성종양, 유방의 비대(N62)
- [간편]특정갑상선암 진단비(1년50%)	유두암(Papillary carcinoma) 또는 여포암(Follicular carcinoma)인 갑상선암인 경우 ※ 단, 원격전이(갑상선과 멀리 떨어진 다른 장기로 전이된 경우)가 발생한 경우는 보장합니다.
- [간편]특정눈염증 진단비(연간1회한)(1년50%)	각막염, 결막염 등 약관에서 정의되지 않은 눈염증

특약명	제외항목
- [간편]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%)	유전성 림프부종(Q82.0)
- [간편]상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한) - [간편]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)(1년 50%)	진정내시경 환자관리료 조혈모세포의 주입 동종 공여자 림프구 주입 자가수혈"
- [간편]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)	남성불임(N46), 보험계약일로부터 2년이내에 발생한 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)

해약환급금에 관한 사항

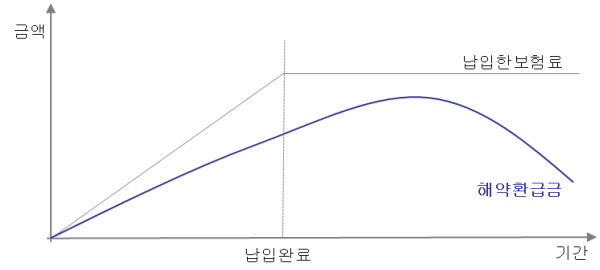
보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 해약환급금을 지급합니다.

해약환급금	
적거나 없음 (해지시)	**1종(납입면제형)을 가입한 경우** : 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다 **3종(납입면제,해약환급금 미지급형), 7종(해약환급금 미지급형)을 가입한 경우** : 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 보험계약을 해지할 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다. 단, [간편]유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, [간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%) 및 [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

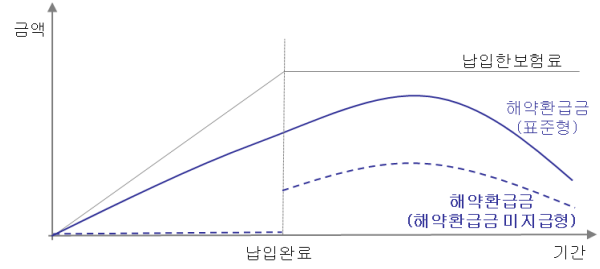
대상 특별약관	대상 세부보장	사유
[간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%)주1) [간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)주2)	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%) 주1) [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)주2)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%)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

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

<1종 납입면제형>



<3종(납입면제형,해약환급금 미지급형), 7종(해약환급금 미지급형)>



갱신시 보험료 인상 가능성

이 보험에는 **갱신시 보험료가 변동**되는 갱신형 계약이 포함되어 있습니다.

보험료갱신형 갱신시 보험료인상	이 보험은 **갱신시 보험료가 변동**되는 갱신형 계약입니다. 갱신형 계약은 갱신시마다 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

실손보상형 담보

이 보험에는 **실제 발생한 손해액을 보상(실손보상)**하는 담보가 포함되어 있습니다.

실손형담보 중복가입시 비례보상	동일한 위험을 보장하는 2개 이상의 계약에 **중복 가입** 하더라도 **실제 발생한 손해(비용)을 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다.** (중복 가입시 비례 보상) 동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보에 가입하여 **불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의** 하시기 바랍니다.

실손보상형 담보
- 가족일상생활중 배상책임II

소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험 사망, 상해, 질병 등	이 보험은 질병보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며 **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.** 만기 또는 중도해지시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다. 가입한 특약의 경우 보통약관과 보험기간이 다를 수 있습니다. (특약별 보험기간을 꼼꼼히 확인하시기 바랍니다)
자동갱신형 보험료 변동가능	자동갱신형 상품은 최초가입후 기본계약의 보험기간마다 갱신을 통해 갱신종료 나이 100세까지 보장받을 수 있는 상품입니다. 단, 일부 담보의 경우 갱신주기 및 갱신종료 나이는 상이합니다. ① 갱신계약의 보장은 갱신전 계약의 보장이 끝나는 때부터 적용합니다. ② 갱신전 계약에서 **기본계약 및 특별약관의 소멸사유가 발생하였을 경우**, 차회 이후의 갱신시에는 해당 기본계약 및 특별약관의 가입이 불가능 합니다. ③ 회사는 계약이 아래의 조건을 모두 충족하고 **갱신전 계약의 보험기간이 끝나는 날의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 동일한 보장내용으로 자동으로 갱신**되는 것으로 합니다. · 갱신될 계약의 보험기간이 회사가 사업방법서에서 정한 기간내일 것 · 갱신일에 피보험자의 나이가 회사가 사업방법서에서 정한 나이의 범위 내일 것 · 갱신전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것 ④ 갱신시에는 **나이증가 및 적용요율의 변동**(위험률 변동 등) 등으로 인해 **보험료가 인상**될 수 있으며, 회사는 계약자에게 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 갱신 요건, 보장내용 변경내역, 갱신보험료 및 갱신 절차 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 안내해 드립니다.

유병자보험 일반인 가입시 불리	이 보험은 **질병을 앓고 있거나 과거 병력이 있는 소비자**가 간단한 심사절차를 통해 가입할 수 있는 상품입니다. 일반 상품보다 **보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입하는 경우 불필요한 보험료를 부담**할 수 있습니다.
만기환급금 변동가능	[1종(납입면제형)에 한함] 회사는 이 보험의 기본계약 만기시점의 계약자적립액을 만기환급금으로 지급하며, 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.** 적립되는 보험료 없이 보장담보만으로 가입하시는 경우 보험계약 만기시 지급받는 금액(만기환급금)이 없습니다.
만기환급금 없음	[3종(납입면제,해약환급금 미지급형) 및 7종(해약환급금 미지급형)에 한함] 이 보험은 순수보장성 보험으로 보험계약 **만기시 지급받는 금액(만기환급금)이 없습니다.**
중도인출 해약환급금 80%이내	[1종(납입면제형)에 한함] 보험계약자는 보험기간 중 회사가 정한 기준에 따라 적립부분 해약환급금(기본계약 해약환급금이 **적립부분 해약환급금보다 적은 경우에는 기본계약 해약환급금을 한도로 함)의 80%내**에서 인출할 수 있습니다. 다만 보험계약대출이 있는 경우에는 그 원금과 이자합계액을 한도에서 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다. 중도인출시 인출금액 및 적립되는 이자만큼 만기(해약) 환급금에서 차감하여 지급하므로 **환급금이 현저하게 감소하거나 기납입보험료보다 적을 수 있습니다.**
중도인출 없음	[3종(납입면제,해약환급금 미지급형) 및 7종(해약환급금 미지급형)에 한함] 이 보험은 적립부분 해약환급금이 없으므로 **해약환급금의 중도 인출이 불가합니다.**
납입면제 납입면제 사유발생 이후	[1종(납입면제형) 및 3종(납입면제,해약환급금 미지급형)에 한함] 납입면제의 보장개시일 이후 납입면제 사유가 발생한 경우 차회 이후 보장보험료의 납입을 면제하며 적립보험료의 납입을 중지합니다. 갱신전 계약이 납입면제된 경우 갱신시에는 보험료 납입면제를 적용하지 않고 갱신계약의 납입면제가 적용되지 않은 보험료를 납입해야 하며, 이후 납입면제 사유가 발생하더라도 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. ※ 납입면제 사유(1종): 암(유사암제외), 뇌졸중, 급성심근경색증, 질병 또는 상해 80%이상 후유장해 ※ 납입면제 사유(3종): 암(유사암제외), 뇌졸중, 급성심근경색증, 질병 또는 상해 80%이상 후유장해, 중대 화상·부식 진단, 뇌·내장손상 수술
금리연동형 적용금리 변동	[1종(납입면제형)에 한함] 이 보험의 **적립부분 순보험료에 적용되는 이율은 매월 변동**됩니다. * 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 부가보험료(계약체결비용 및 계약관리비용 등)를 제외한 금액 동 이율은 납입한 보험료에서 **계약체결·유지관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료, 특약보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용**됩니다.
최저보증이율 0.25%	[1종(납입면제형)에 한함] 이 보험의 **최저보증이율**은 연복리 **0.25%**입니다. * 최저보증이율 : 자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도
사망보험금 보험수익자 지정/변경	사망보험금 수익자를 지정/변경하고자 할 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의해야 합니다. 만약 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 민법상 피보험자의 법정상속인 순위로 보험수익자를 정합니다. * 민법상 법정상속인 순위 1.직계비속/ 2.직계존속/ 3.형제자매/ 4. 4촌이내의 방계 혈족 * 배우자는 위의 1, 2순위 상속인이 있는 경우에 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고, 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 됨

예금자보호	이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다. 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금 (또는 만기 시 보험금)에 기타 지급금을 합한 금액이 **1인당 "5천만원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "5천만원까지" 보호됩니다.**
지정대리청구 보험금청구 대리인지정	보험사고(치매 등) 발생으로 본인 스스로 보험금 청구가 현실적으로 어려운 상황이 발생할 경우 보험금을 대신 청구하는 자(보험금 지정 대리청구인)를 보험가입초기 또는 유지 중에 미리 지정하는 제도 입니다. ※ 계약자가 자신을 위한 치매보험 가입하고 치매가 발생한 경우 계약자가 보험금을 직접 청구할 수 없어 보험금 청구가 곤란. 이런 경우에 대비하여 보험금 대리청구인을 미리 지정하면 계약자를 대신하여 보험금을 청구할 수 있음
법령개정 계약내용 변경가능성	① 관련 법령의 개정에 따라 판정기준이 폐지되거나 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우 및 기타 금융위원회의 명령이 있는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 이 계약의 내용을 변경합니다. 이 경우 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있습니다. ② 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우 회사는 해당 계약의 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하고, 해당 계약은 더 이상 효력이 없습니다. ③ 회사가 계약내용을 변경할 경우에는 지체없이 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경 내역, 보험료 수준, 특별약관 내용 변경 절차 등을 2회 이상 계약자에게 알립니다.

표적항암 약물치료에 관한 사항

Q1) 표적항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1) 표적항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상을 최소화하며, 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?

A2) 표적항암약물치료는 몇몇 암종의 치료에서는 패러다임을 변화시켰지만 절대 만능 치료법이 아닙니다.

① 표적항암제는 암세포가 가진 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과를 나타낼 수 있도록 만들어졌습니다. 이렇게 암세포를 공격하는 방법은 각 표적항암제의 작용 기전에 따라 다양합니다. 따라서 표적항암약물치료를 하기 위해서는 각 표적항암제가 작용하는 특정 표적인자에 대한 검사가 필요하며, 검사결과 및 그 외 임상 정보 등을 고려하여 처방을 받을 수 있습니다.

② 표적항암제 가격은 다른 일반항암제에 비해 상대적으로 고가(高價)이므로 많은 치료 비용을 요합니다.

③ 표적항암약물치료는 치료 효과를 지속적으로 유지하기 위해 장기적인 투약을 필요로 합니다.

④ 표적항암약물치료는 암에 내성이 생기는 경우 효과가 감소될 수 있습니다.

Q3) 모든 환자가 표적항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

A3) 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유환자에게만 이뤄집니다. 따라서 암의 치료 선택 과정에서 해당 전문의는 환자가 어떤 표적인자를 보유하고 있는지를 확인하고, 처방을 결정할 수 있습니다.

Q4) 표적항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

A4) 표적항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다. 대표적인 부작용으로는 피부발진, 발열 및 오한, 메스꺼움 및 구토, 설사 또는 변비, 부종, 관절통 및 근육통 등이 있습니다. 처방 전 표적항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

※ 아래의 Q5~Q6은 [갱신형]전액본인부담(비급여포함)표적항암약물허가 치료비(1년 50%) 특별약관에 관한 내용입니다.

Q5) 전액본인부담(비급여포함)표적항암약물치료란 무엇인가요?

A5) 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물치료는 「전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우)」 또는 「비급여」에 해당되는 「표적항암제」를 처방받고 약물을 투여한 경우를 말합니다. 따라서, 안전성과 유효성 인정 범위 내 치료 중 전액본인부담 또는 비급여에 해당되는 약물을 투여한 치료를 말합니다. 「안전성과 유효성 인정 범위」라 함은 다음 각 호에 해당하는 경우를 말하며, 투약 처방 시점의 기준을 적용합니다.

1. 식품의약품안전처에서 허가된 「효능효과」 범위 내로 사용된 경우
2. 식품의약품안전처에서 허가된 「효능효과」 범위 외 사용이지만, 「암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다) 」으로 사용된 경우

Q6) 전액본인부담 및 비급여란 무엇인가요? 급여와는 어떻게 다른가요?

A6) 급여란 국민건강보험법에 의하여 요양급여의 대상에 해당되는 사항을 말하며, 급여치료비용의 일부는 국민건강보험공단에서 부담하고 나머지 일부 비용을 환자 본인이 부담하게 됩니다. 전액본인부담이란 위의 급여항목에 해당되지만, 급여치료비용의 전부를 환자 본인이 부담하는 경우를 말합니다. 이와 달리 비급여는 국민건강보험법에 의하여 요양급여의 대상에서 제외되는 사항을 말합니다. 따라서 전액본인부담(비급여포함) 치료를 받거나 전액본인부담(비급여포함) 약제를 투여 받은 환자는 해당 비용을 전액 부담해야 하므로 의료비 부담이 크게 느껴질 수 있습니다.

Q7) 암종별로 어떤 표적항암제를 처방 받을 수 있나요?

A7) 암종별로 주로 처방되는 표적항암제는 약관을 확인하시고, 처방된 항암제의 표적항암제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

특정면역항암 약물치료에 관한 사항

Q1) 특정면역항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 면역항암제란 암세포가 인체의 면역체계를 회피하지 못하도록하거나 면역세포가 암세포를 더 잘 인식하여 공격하도록 하는 약물(항암제)로서 특정면역항암제란 아래 3가지에 해당하는 면역항암제를 말합니다.

① 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)

② 항체약물중합체 (Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제

③ 카티(CAR-T, 키메라항원수용체 T세포) 항암치료제

A1-2) 특정면역항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 생존률을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 특정면역항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

A2) 특정면역항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다. 대표적인 부작용으로는 인체의 면역체계가 활발해지면서 면역세포가 정상세포를 공격하여 면역매개 부작용이 나타날 수 있습니다. 특정면역항암제의 부작용은 크게 주입관련반응, 피부, 위장관계, 내분비계, 폐, 신장, 안과계, 신경계, 심장 관련 부작용으로 나누어 볼 수 있고, 이 중 피부 부작용은 가장 먼저, 가장 흔하게 발생하는 것으로 보고되고 있습니다. 처방 전 특정면역항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

Q3) 암종별로 어떤 특정면역항암제를 처방 받을 수 있나요?

A3) 암종별로 주로 처방되는 특정면역항암제는 약관을 확인하시고, 처방된 항암제의 특정면역항암제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

Q4) 모든 환자가 특정면역항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

A4) 아닙니다. 해당 특약에서 특정면역항암제의 사용범위라 할 수 있는 '적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)'은 항암제의 안전하고 효과적인 사용을 관장하는 두 국가기관인 식품의약품안전처(식약처)와 건강보험심사평가원(심평원)에서 정한 기준을 기초로 하여 정하고 있으며, 보험의 적용을 받기 위해서는 특정면역항암제가 치료시점의 적응증 범위 이내에서 처방 및 투여되어야 합니다.

Q5) 특정면역항암제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요?

A5) 특정면역항암약물치료의 경우 보험계약체결시점 이후 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동될 수 있으며, 치료시점의 적응증 범위 이내에서 시행된 특정면역항암약물치료에 대해서만 이상품으로 보장받을 수 있습니다. 따라서, 치료시점의 적응증 범위 이외에서 시행된 특정면역항암약물치료는 보장받을 수 없음을 유의하시기 바랍니다.

특정항암 호르몬약물치료에 관한 사항

Q1. 특정항암호르몬약물치료란 무엇인가요

A1-1 특정항암호르몬치료제는 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 사용되는 항암약물치료제로, 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 호르몬 관련 약제를 말합니다.

A1-2) 특정항암호르몬약물허가치료는 해당과목 전문의 자격을 가진 자가 암의 치료를 목적으로 특정항암호르몬치료제를 투약하여 치료하는 것을 말합니다.

Q2. 암종별로 어떤 항암호르몬치료제를 처방받을 수 있나요?

A2. 암종별로 주로 처방되는 특정항암호르몬치료제는 약관을 확인하시고, 처방된 약제의 특정항암호르몬치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

Q3) 특정항암호르몬치료제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요?

A3) 특정항암호르몬약물치료의 경우 보험계약체결시점 이후 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동될 수 있으며, 치료시점의 적응증 범위 이내에서 시행된 특정항암호르몬약물치료에 대해서만 이 상품으로 보장받을 수 있습니다. 따라서, 치료시점의 적응증 범위 이외에서 시행된 특정항암호르몬약물치료는 보장받을 수 없음을 유의하시기 바랍니다.

갑상선 호르몬약물치료에 관한 사항

Q1. 갑상선 호르몬약물허가치료란 무엇인가요?

A1. 갑상선암으로 진단받고 수술한 이후 해당 진료과목의 전문의 자격을 가진 자가 치료 또는 재발 억제 등의 목적으로 갑상선 호르몬치료제를 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

Q2) 어떤 갑상선 호르몬치료제를 처방받을 수 있나요?

A2) 갑상선 호르몬치료제는 약관을 확인하시고, 처방된 약제의 갑상선 호르몬치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.