

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

보험금 지급 제한사항

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

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

**보험금
미지급**

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	면책기간
암 ^{주1)}	- 암진단비(유사암 제외) - 암진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - 유방암 진단비, 여성생식기암 진단비 - 특정갑상선암 진단비 - 여성 특정암 림프부종 진단비 - 10대 주요암 진단비 - 10대 주요암 항암방사선·약물 치료비 - 암 최초수술비(유사암 제외), 암 수술비(유사암 제외) - [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비 - [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한) - [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한) - [갱신형] 유방암 유방 재건 수술비 - [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한) - [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비 - [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)	가입후 90일간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	면책기간
암 ^{주1)}	- [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)	가입후 90일간 보장 제외
	- [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)	
	- [갱신형] 특정항암 및 갑상선암 호르몬약물허가 치료비	가입후 90일간 보장 제외 (단, 갑상선암은 보장)
	- 암 직접치료 입원일당 II(1일이상)(요양병원 제외)	가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 보장)
	- 암 입원일당 II(1일이상)(직접치료, 요양병원 90일한도 포함)	
	- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)	
	- 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)	
	- 항암방사선·약물 치료비 III	
	- 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)	가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)
	- [갱신형] 표적항암약물허가 치료비	
	- [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한)	
	- [갱신형] 계속받는 특정연역항암약물허가 치료비(연간1회한)	
	- [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비	
검사	- [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자) 지원비(급여)(연간1회한) ^{주3)}	가입후 90일간 보장 제외
	- [갱신형] 추간판장애 진단비 ^{주3)}	가입후 90일간 보장 제외
두 번째 암	- 두 번째 암 진단비	첫번째암 진단확정일을 포함하여 2년간 보장 제외
요로 결석 ^{주1)}	- 요로결석 진단비	가입후 1년간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	면책기간
치아 ^{주2)}	- [갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비 - [갱신형] 치아영상진단비(X-ray 및 파노라마 촬영) ^{주3)} - [갱신형] 치수치료(신경치료)비(상해 및 질병) (유치·영구치) ^{주3)}	가입후 90일간 보장 제외 ※단, 상해로 인한 치료의 경우 면책기간 없음
치아 ^{주2)}	- [갱신형] 치아보존 치료지원금(상해 및 질병) (유치·영구치)(크라운 무제한) ^{주3)} - [갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비 - [갱신형] 발치 치료비 ^{주3)} - [갱신형] 치아보철 치료지원금(상해 및 질병) (영구치) ^{주3)} - [갱신형] 영구치아 상실위로금 ^{주3)}	가입후 90일간 보장 제외 ※단, 상해로 인한 치료의 경우 면책기간 없음

주1) 가입 당시 피보험자의 보험나이가 15세 미만인 경우에는 면책기간을 적용하지 않습니다.

주2) 태아 예약가입시에는 면책기간을 적용하지 않습니다.

주3) 상해로 인한 치료의 경우 면책기간이 없습니다.

보험료 납입면제 제한 사항 (2종(납입면제형)에 한함)

이 보험에는 **보험료 납입면제를 적용하지 않는 기간**(면책기간)이 대상 사유별로 다르게 설정되어 있습니다

구분	면책사유	면책기간
보험료 납입면제대상	- 암진단비(유사암 제외)	가입후 90일간 보장 제외
	- 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매제외)	가입후 90일간 보장 제외 (단, 태아의 경우 출생전 기간을 포함 하여 출생일로부터 90일간 보장 제외)
	- 뇌혈관질환 진단비 - 허혈성심장질환 진단비 - 상해 후유장해(50%이상) - 질병 후유장해(50%이상) - 2대 주요기관 양성중앙 진단비 - 중대 화상·부식 진단비 - 뇌·내장손상 수술비	면책기간 없음

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

**1년 이내
50%**

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	감액기간 및 비율
암 관련 진단비	- 유사암 진단비	가입후 1년간 보험금 50% 지급
뇌 관련 진단비	- 뇌혈관질환 진단비 - 뇌졸중 진단비	
심장 관련 진단비	- 허혈성심장질환 진단비	
치아	- 치아보존 치료지원금 (상해 및 질병) (유치·영구치) (크라운 무제한)	최초 가입후 1년간 다음과 같은 비율로 감액지급 ※단, 상해로 인한 치료의 경우 1년간액 미적용 - 아말감 또는 글래스아이노머 : 가입금액의 2.5%(1년이후 5%) - 복합레진 : 가입금액의 25%(1년이후 50%) - 인레이/온레이 : 가입금액의 30%(1년이후 60%) - 크라운 : 가입금액의 50%(1년이후 100%)
	- 발치 치료비	- 단순 발치 : 가입금액의 25%(전기기간) - 정교한 발치 : 가입금액의 50%(전기기간) - 완전 매복된 치아의 발치 : 가입금액의 100%(전기기간)
	- 치아보철 치료지원금 (상해 및 질병)(영구치)	최초 가입후 2년간 다음과 같은 비율로 감액지급 ※단, 상해로 인한 치료의 경우 2년간액 미적용 - 임플란트, 가철성의치(틀니) : 가입금액의 50%(2년이후 100%) - 고정성 가공의치(브릿지) : 가입금액의 25%(2년이후 50%)

주1) 태아 예약가입시에는 감액기간을 적용하지 않습니다.

주2) 상해로 인한 치료의 경우 감액기간을 적용하지 않습니다.

보장한도	보장한도	자기부담금
최초 1회한	보험금 지급한도 적용	보험금 미지급

이 보험에는 **보험금 지급한도**
및 자기부담금이 설정된 담보가
있습니다.

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
상해/ 질병 후유장해	- 상해 후유장해(3~100%), 질병 후유장해(3~100%)	가입금액 한도
	- 상해 후유장해(50%이상), 질병 후유장해(80%이상)	최초 1회한
특정 수술비	- 상해흉터복원(성형)수술비 II	5,000만원 한도
배상책임	- [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임 II	1억원 한도 [자기부담금] 대인 : 없음 누수대물 : 50만원 누수외대물 : 20만원
실손	- 임신질환 실손입원의료비(통상분만 입원일수 제외)	가입금액 한도
교통사고 관련	- [갱신형] 교통사고처리지원금Ⅶ	사망 :1명당 2억원한도 부상 :1명당 5백~1.5억원 한도 중상해 :1명당 2억원한도
	- [갱신형] 운전자별금 II(대인)	2천(스쿨존 3천)만원 한도
	- [갱신형] 운전자별금(대물)	가입금액 한도
	- [갱신형] 자동차사고 변호사선임비용 V	

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
간병인 사용일당	- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외) - 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험가입금 액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험가입금 액의 100%
	- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상) - 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상)	1일이상 180일 한도
입원/ 통원 일당	- 상해 입원일당(1일이상) - 상해 중환자실 입원일당(1일이상) - 질병 입원일당(1일이상) - 질병 중환자실 입원일당(1일이상) - 질병 입원일당(1일이상)Q - 질병 중환자실 입원일당(1일이상)Q	1일이상 180일 한도
	- 선천이상 입원일당(1일이상)	1일이상 120일 한도
	- 저체중아 입원일당(2.5kg이하)(3일이상)	3일이상 60일 한도
	- 주산기질환 신생아입원일당(4일이상) - 엄마 임신·출산질환 입원일당(4일이상)	4일이상 120일 한도
	- 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	1일이상 30일 한도

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
통원 일당	- 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - [갱신형] 독감(인플루엔자) 입원일당 (1일이상, 30일한도)	
	- 암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외) - 암 입원일당Ⅱ(1일이상)(직접치료, 요양병원 90일 한도 포함)	1일이상 180일한도 (요양병원 90일한도)
	- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)	1일 1회한
	- 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한) (암, 유사암 각각)	1일 1회한 연간 30회한
	- 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) (뇌졸중, 급성심근경색증 각각)	1일 1회한 연간 30회한
	- 2대질병 통원일당(상급종합병원)	1일 1회한
상해 진단	- 특정 외상성 뇌손상 진단비 - 특정 외상성 뇌출혈 진단비 - 특정 외상성 장기손상 진단비 - 중대 화상·부식 진단비	최초 1회한
검사 비용	- [갱신형] 3대질병 급여MRI 촬영검사비용지원(연간1회한) - [갱신형] 급여양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한)	연간 1회한
암	- 암 진단비(유사암 제외) - 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - 10대 주요암 진단비 - 암 최초수술비(유사암 제외) - 10대 주요암 항암방사선·약물치료비 - 다발성소아암 진단비	최초 1회한
암	- 소아백혈병 진단비 - 두 번째 암 진단비 - 유방암 진단비 - 여성생식기암 진단비 - 특정갑상선암 진단비 - [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 - [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 - [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	- 항암방사선·약물 치료비Ⅲ	암,기타피부암,갑상선암 각각 1회한
	- 여성 특정암 림프부종 진단비	여성 유방암 림프부종, 여성 생식기암 림프부종 각각 1회한
	- 유사암 진단비 - 유사암 진단비(감액없음) - [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비 - [갱신형] 특정항암 및 갑상선암 수술후 호르몬약 물허가 치료비	각각 최초 1회한
	- 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비 (연간1회한) - [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비 (연간1회한) - [갱신형] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비 (연간1회한)	암,기타피부암,갑상선암 각각 연간 1회한
	- [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한) - [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한)	연간 1회한
	- 뇌출혈 진단비, 뇌출혈 진단비(태아가입형) - 뇌졸중 진단비, 뇌졸중 진단비(감액없음) - 뇌졸중 진단비(감액없음)(태아가입형) - 뇌혈관질환 진단비 - 뇌혈관질환 진단비(감액없음) - 뇌혈관질환 진단비(감액없음)(태아가입형) - 뇌내장손상 수술비, 뇌성마비 진단 양육자금 - [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한)	최초1회한
심장	- 급성심근경색증 진단비 - 허혈성심장질환 진단비 - 허혈성심장질환 진단비(감액없음)	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	- 어린이심장 시술비 - 어린이심장 개흉수술비 - 심장관련 소아특정질병 진단비 - 2대 심장질환 진단비 - 5대 심장질환 진단비 - [갱신형] 2대 심장질환 진단비 - [갱신형] 5대 심장질환 진단비	
	- [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)	연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
특정질환 진단	- 말기신부전증 진단비, 만성당뇨합병증 진단비 - 간염(B,C형) 진단비, 간경변 진단비 - 2대 주요기관 양성종양 진단비 - [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매제외) - 특정관절병·척추염 진단비 - 전신결합조직장애 진단비 - 간부전 진단비 - 급성신부전 진단비 - 특정패혈증 진단비 - 특정패혈증 진단비(태아가입형) - [갱신형] 골다공증 진단비 - [갱신형] 추간판장애 진단비 - [갱신형] 투석 치료비(급여) - [갱신형] 특정자가면역질환 진단비 - [갱신형] 특정안면마비 진단비 - 갑상선기능항진증 치료비 - 갑상선기능저하증 진단비 - 대상포진 진단비, 대상포진눈병 진단비 - 통풍 진단비, 중증세균성수막염 진단비 - 요로결석 진단비, 중대한 재생불량성빈혈 진단비 - 기흉 진단비, 기흉 진단비(태아가입형) - 수두 진단비, 수두 진단비(태아가입형) - 3대장애(시각, 청각, 언어) 진단비 - 아토피 진단비, 중증아토피 진단비 - 성조숙증 진단비, ADHD 진단비 - 소아청소년 특정성인병 진단비 - 부정교합 치료비, 시력 치료비, 시력 교정비 - 다운증후군 진단 양육자금 - 선천이상 진단비, 특정선천이상 진단비	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
특정질환 진단	- 위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) - 수족구 진단비(연간1회한), - 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) - 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한) - [갱신형] 특정귀머리증 진단비(연간1회한) - [갱신형] 특정눈염증 진단비(연간1회한) - [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리 진단비(급여)(연간1회한) - [갱신형] 골밀도 검사비용 지원비(급여)(연간1회한) - [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회한) - [갱신형] 투석 치료비(급여)(연간1회한) - [갱신형] 상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한) - [갱신형] 질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한) - [갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회한)	연간 1회한
특정질환 진단	- 7대호흡계질환 진단비 - 10대소화계질환 진단비	각각 최초 1회한
특정질환 수술비	- 인공관절치환 수술비, 5대장기이식 수술비 - 조혈모세포이식 수술비, 각막이식 수술비 - 총수염 수술비, 모야모야병 개두수술비 - 인공와우이식 수술비	최초 1회한
	- 4대특정질병 치료·수술비	각각 연간 1회한
상해 및 질병	- 창상봉합술 치료비(1일1회한)	1일1회, 연간 3회한
	- [갱신형] 재활치료비(급여)(1일1회한)	1일1회, 연간 12회한
여성질환 치료비	- [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비 - [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비 - [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비	연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	- [갱신형] 유방암 유방 재건 수술비 - [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비	최초 1회한
위로금	- 유괴납치 위로금	1일이상 90일한도
	- 치석제거(스케일링) 치료비	연간 1회한
치아	- 치아보철 치료비원금(상해 및 질병)(영구치)	연간 1회한 (가철성의치(틀니))에 한함
임신/출산	- 초저체중아 출생보장(2.0kg이하) - 임신중독증 진단비 - 저체중아 출생보장(2.5kg이하), 장해출생보장 - 출생전 선별검사결과 이상소견 진단비 - 특정 임신중당뇨 진단비, 태반조기박리 진단비	최초 1회한
기타	- 보험료 납입면제대상	최초 1회한

※ 보험료 납입면제대상 특별약관은 2종(납입면제형)에 한하여 가입가능함

보장제외	이 보험의 특약 중에는 일부 보장하지 않는 항목이 있습니다.
약관본문 확인필요	
보장제외 항목 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	제외사항
- 항암방사선·약물 치료비Ⅲ - 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 - [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한) - [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) - [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 - [갱신형] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한) - [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비	제자리암, 경계성종양
- 암 진단비(유사암 제외) - 두 번째 암 진단비 - 암 최초수술비(유사암 제외) - 암 수술비(유사암 제외)	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양
- 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)	[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 [특정소액암] 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암
- 특정갑상선암 진단비	유두암(Papillary carcinoma) 또는 여포암(Follicular carcinoma)인 갑상선암인 경우 ※ 단, 원격전이(갑상선과 멀리 떨어진 다른 장기로 전이된 경우)가 발생한 경우는 보장합니다.
- [갱신형] 자동차사고 변호사선임비용 V	검사에 의해 약식기소 되었으나 피보험자가 법원의 약식명령에 불복하여 정식재판을 청구한 경우

보장제외 항목 (동일보장 체증형, 갱신형 포함)	제외사항
- 질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외) - 특정 외상성 뇌출혈 진단비 - 특정 외상성 뇌손상 진단비 - 특정 외상성 장기손상 진단비 - 여성 특정암 림프부종 진단비 - 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)	대장용종 및 대장 양성신생물의 절제술 수정체의 장애(H25~H28) 외상성 소뇌출혈(S06.8) 뇌진탕(S06.0) 외상성 뇌부종(S06.1) 수술을 하지 않은 탈장 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈 유전성 림프부종(Q82.0) 유방의 암, 제자리암, 경계성종양, 유방의 비대(N62)
- [갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회한)	남성불임(N46), 보험계약일로부터 2년 이내에 발생한 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98)
- [갱신형] 상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)	진정내시경 환자관리료 I~IV(진료행위코드 EA001~EA004), 조혈모세포의 주입(진료행위코드 X5131~X5137), 동종 공여자 림프구 주입(진료행위코드 X5051), 자기수혈
- [갱신형] 질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)	진정내시경 환자관리료 I~IV(진료행위코드 EA001~EA004), 조혈모세포의 주입(진료행위코드 X5131~X5137), 동종 공여자 림프구 주입(진료행위코드 X5051), 자기수혈

※ 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 암 및 암(특정소액암 제외)의 정의에서 제외