

삼성화재 자녀보험 NEW 마이 슈퍼스타(2601.6) 상품요약서

● 상품특성 및 전달정보

[1종(일반형), 2종(납입면제형) 및 4종(납입면제, 계약전환용)]

예금자보호 예금보험공사 보호금융상품 1인당 최고 1억원	보장성보험 [사망, 상해, 질병 등] 	금리연동형  적용금리 변동	실손형 담보 [중복가입 부적절] 비례 보상	최저이율보장 0.25%
보험료갱신형 보험료 변동가능 				

[3종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)]

예금자보호 예금보험공사 보호금융상품 1인당 최고 1억원	보장성보험 [사망, 상해, 질병 등] 	실손형 담보 [중복가입 부적절] 비례 보상	보험료갱신형 보험료 변동가능 	해약환급금 0원 [납입기간 중 해지시]
--	---	--	---	---

상품 특성	전달정보		
	이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다. 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 모든 예금보호대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "1억원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "1억원까지" 보호됩니다. 단, 보험계약자 및 납부자가 법인인 계약은 보호되지 않습니다.		
	보장성보험이란, 만기시 환급금이 총 납입한 보험료를 초과하지 않는 보험을 말합니다.		저축성보험이란, 만기시 환급금이 총 납입한 보험료를 초과하는 보험을 말합니다.
	금리연동형 보험이란, 보험회사의 자산운용이 익률, 시장금리 등에 따라 계약자적립액 부리이율이 변동되는 보험입니다.		최저(보증)이율이란, 회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 부리이율입니다.
	갱신형 상품은 갱신시점의 나이 및 위험률 변경 등에 따라 보험료가 변동될 수 있습니다.		유병자보험은 일반보험상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입시 불리할 수 있습니다.
	간편심사보험은 일반보험상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입시 불리할 수 있습니다.		실손형 담보는 2개이상의 계약을 중복하여 가입하여도 실제 손해액을 한도로 각 계약이 비례분담하여 지급합니다.
	해약환급금 미지급형 상품은 납입기간 중 중도해지시 해약환급금이 발생하지 않습니다.		
	해약환급금 일부지급형 상품은 납입기간 중 중도해지시 표준형 상품 대비 예시된 비율로 해약환급금이 지급되는 상품입니다.		

● 문답식 상품해설(Q & A)

Q) 이 상품의 가장 큰 특징은 무엇인가요?

A1) 무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 마이 슈퍼스타(2601.6)는 상해, 질병 및 배상책임까지 자녀에게 생길 수 있는 위험을 든든하게 보장하는 자녀보험 상품입니다.

A2) 2종(납입면제형), 3종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ) 및 4종(납입면제, 계약전환용)에 가입하시는 경우 납입면제 사유 발생시 차회 이후 보장보험료 납입을 면제해 드리며, 보장보험료 납입면제 적용을 원하지 않는 경우 1종(일반형)을 선택하여 가입하실 수 있습니다.

A3) 3종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)은 보험료 납입기간 중에 해지될 경우 해약환급금이 없는 상품입니다. 보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후의 해약환급금은 표준형 상품의 해약환급금의 50%를 지급합니다. 단, [갱신형] 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, 아래의 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환) ^{주1)} , 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 ^{주1)} , 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 ^{주1)}	암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환) ^{주1)} , 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환) ^{주1)} , 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환) ^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확 정 된 경우
	기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환) ^{주1)} , 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환) ^{주1)} , 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환) ^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또 는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환) ^{주1)} , 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환) ^{주1)} , 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(기가입자용) ^{주1)} , 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(기가입자용) ^{주1)}		보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피 부암」 또는 「갑상선암」 으로 진단확정된 경우

뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 ^{주2)} , 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장 질환 특정치료비 ^{주2)}	뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한) ^{주2)} , 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한) ^{주2)}	「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우
---	---	--

주1) 보험금 지급기간 : 암 최초 진단확정일로부터 10년

주2) 보험금 지급기간: 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」 최초 진단확정일로부터 10년

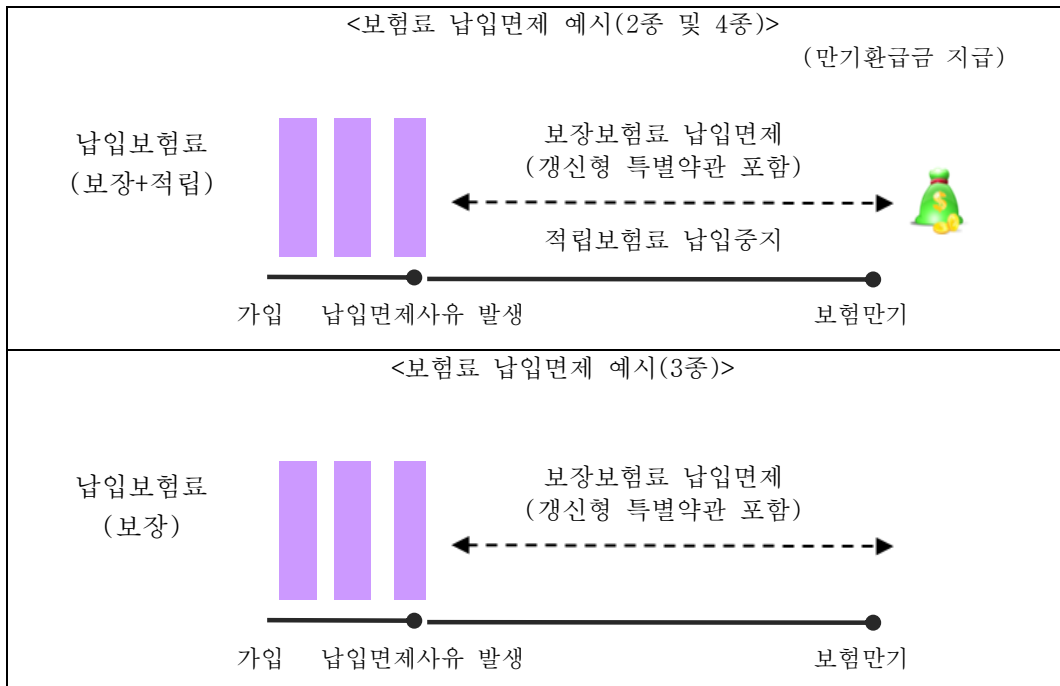
※ 표준형 상품이란 해지율을 제외한 모든 기초율을 동일하게 적용하되, 해지율은 적용하지 않고 산출한 상품을 말합니다.

※ 기타 세부적인 내용은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

Q) 이 상품의 보험료 납입면제에 대하여 설명해 주세요.(2종(납입면제형), 3종(납입면제,해약환급금 미지급형Ⅱ) 및 4종(납입면제,계약전환용)에 한함)

A1) 무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 마이 슈퍼스타(2601.6) 2종(납입면제형) 및 4종(납입면제, 계약전환용)은 납입면제의 보장개시일 이후 상해 50%이상 후유장해 또는 질병 50%이상 후유장해가 발생하거나 암(유사암 제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 2대 주요기관 양성종양, 기타 심장부정맥, 특정3대 심장질환, 중대 화상·부식으로 진단 확정되거나 희귀질환 및 중증난치질환으로 진단확정되고 산정특례 신규등록한 경우 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제하며, 적립보험료의 납입을 중지합니다. 특히, 갱신형 특별약관의 경우에는 보장보험료의 납입이 면제된 경우 그 때부터 자동갱신을 하지 않고 피보험자가 갱신종료나이에 도달할 때까지 계속 보장해 드립니다.

A2) 무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 마이 슈퍼스타(2601.6) 3종(납입면제,해약환급금 미지급형Ⅱ)은 납입면제의 보장개시일 이후 상해 50%이상 후유장해 또는 질병 50%이상 후유장해가 발생하거나 암(유사암 제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 2대 주요기관 양성종양, 기타 심장부정맥, 특정3대 심장질환, 중대 화상·부식으로 진단 확정되거나 뇌·내장손상으로 수술할 경우 또는 희귀질환 및 중증난치질환으로 진단확정되고 산정특례 신규등록한 경우 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제합니다. 특히, 갱신형 특별약관의 경우에는 보장보험료의 납입이 면제된 경우 그 때부터 자동갱신을 하지 않고 피보험자가 갱신종료나이에 도달할 때까지 계속 보장해 드립니다.



※ 3종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)은 적립보험료가 없는 순수보장성 상품입니다.

※ 희귀난치성질환 산정특례 신규등록으로 인한 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 90일이 지난 날의 다음날(단, 보험계약일 기준으로 피보험자가 출생전자녀(태아)인 경우에는 출생일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 다음 날)이고, 암(유사암 제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 2대 주요기관 양성종양, 기타 심장부정맥, 특정3대 심장질환, 중대 화상·부식, 뇌·내장손상, 상해 후유장해(50%이상), 질병 후유장해(50%이상)으로 인한 납입면

제의 보장개시일은 최초계약일입니다.

※ 부양자보장 및 1년만기 태아가입 선택계약은 보험료 납입면제 대상에서 제외됩니다.

※ 계약을 체결할 때에 피보험자가 출생전자녀(태아)인 경우 출생일 이전에 납입면제 사유 발생 시 출생일이 포함된 달부터 보장보험료 납입을 면제합니다. 단, 희귀난치성질환 산정특례 신규등록으로 출생일 이전에 납입면제 사유 발생시 보험료 납입면제를 적용하지 않습니다.

Q) 해약환급금 미지급형 상품 가입시에 확인해야 할 사항들에 대해 설명해주세요.

(3종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)에 한함)

A1) 이 상품은 보험료 납입기간 중에 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 상품입니다. 그러나 보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후에 해지될 경우에는 표준형 상품^{주)}의 해약환급금의 50%를 지급합니다.

주) 표준형 상품: 보험료 산출시 적용한 모든 기초율(단, 해지율은 적용하지 않음)이 동일한 상품

A2) 이 상품의 갱신형 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관은 A1)을 적용하지 않고, 계약이 해지될 경우 갱신형 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관 해약환급금의 100%를 지급합니다.

A3) 아래의 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회 한) ^{주1)} , 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치 료비 ^{주1)} , 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특 정치료비 ^{주1)}	암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) ^{주1)} , 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한) ^{주1)} , 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한) ^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우
	기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) ^{주1)} , 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한) ^{주1)} , 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한) ^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) ^{주1)} , 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) ^{주1)} , 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(기가입자용) ^{주1)} , 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(기가입자용) ^{주1)}		보장개시일(책임개시 일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정된 경우
뇌혈관·허혈성심장질환	뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후	「뇌혈관질환」 또는

특정치료비 ^{주2)} , 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 ^{주2)}	10년, 연간1회한) ^{주2)} , 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치 료비(진단 후 10년, 연간1회한) ^{주2)}	「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우
---	--	--------------------------

주1) 보험금 지급기간 : 암 최초 진단확정일로부터 10년

주2) 보험금 지급기간 : 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」 최초 진단확정일로부터 10년

A4) 이 상품은 계약 체결 이후에 보험종목·보험기간·보험료 납입기간·보험료 납입주기의 변경, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 특별약관의 추가 등 계약내용의 변경을 신청할 수 없습니다. 다만, 아래의 사항은 계약내용의 변경이 가능합니다.

(1) 갱신형 특별약관에 대한 계약내용의 변경(단, 피보험자의 가입나이 및 건강상태, 직업 또는 직무 등 회사가 정하는 기준에 따라 보험가입금액 또는 보험료가 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음)

(2) 보험가입금액의 감액, 직업·직무 변경 및 운전여부·운전목적 변경 등 약관의 「상해보험계약 후 알릴의무」에 따른 계약내용의 변경

A5) 보험료 납입기간 중 보험가입금액의 감액 신청시 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급하여야 할 해약환급금은 없습니다. 다만, [갱신형] 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관의 경우 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있는 경우 해당 금액을 지급합니다.

A6) 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 보장 중 면책기간이 있는 보장과 최초 보험가입 후 정해진 기간(1년 또는 2년) 미만에 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 정해진 기간(1년 또는 2년) 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하는 보장은 다음 표와 같습니다.

구분	보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력 회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 정해진 기간 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급
치아 ^{주1)}	[갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비	90일	×
	[갱신형] 치아영상진단비 (X-ray 및 파노라마 촬영)	90일	×
	[갱신형] 치수치료(신경치료)비 (상해 및 질병)(유치·영구치)	90일	×
	[갱신형] 치아보존 치료지원금 (상해 및 질병)(유치·영구치) (크라운 무제한)	90일	○(1년)
	[갱신형] 발치 치료비	90일	×

구분	보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력 회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 정해진 기간 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 5% 감액 지급
	[갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비	90일	×
	[갱신형] 영구치아 상실위로금	90일	×
	[갱신형] 치아보철 치료지원금 (상해 및 질병)(영구치)	90일	○(2년)
독감 ^{주1)}	[갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(90일50%)	10일	○(90일)
	[갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일50%)	10일	○(90일)
희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매제외)	보험료 납입면제대상Ⅲ(2/4종 한함) 보험료 납입면제대상Ⅳ(3종한함)	90일 (태아의 경우 출 생전 기간을 포 함하여 출생일로 부터 90일)	×

주1) 태아 예약가입시에는 면책기간이 없으며, 상해로 인한 치료의 경우 면책기간 및 감액기간이 없습니다.

Q) 이 상품에서 [갱신형] 특별약관은 무엇이고 운영은 어떻게 되나요?

- A1) [갱신형] 특별약관은 최초가입 후 갱신주기(예: 10년, 20년, 30년)마다 갱신을 통해 아래 표에서 정한 갱신종료보험나이까지 보장받을 수 있습니다.
- A2) [갱신형] 특별약관의 보험료(이하 「갱신보험료」)는 갱신주기(예: 10년, 20년, 30년)마다 갱신할 때 나이증가 및 적용요율의 변동(위험률 변동 등)에 따라 인상될 수 있습니다.
- A3) 갱신보험료는 만기까지 납입하여야 계약이 정상 유지됩니다.

구 분	보험기간 (갱신주기)	갱신종료 보험나이
· [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비	<최초계약> 30년/20년 <갱신계약> 1~30년만기 /1~20년만기	기본계약의 보험기간 종료나이
· [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비 · [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비	<최초계약> 10년 <갱신계약> 1~10년만기	기본계약의 보험기간 종료나이
· [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매제외) · [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 결핵 산정특례 진단비	<최초계약> 20년/10년 <갱신계약> 1~20년만기 /1~10년만기	기본계약의 보험기간 종료나이
· [갱신형] 질병 후유장해(3~100%) · [갱신형] 골절 진단비 · [갱신형] 골절 진단비(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) · [갱신형] 암 진단비(유사암 제외) · [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비 · [갱신형] 유사암 진단비 · [갱신형] 뇌혈관질환 진단비 · [갱신형] 허혈성심장질환 진단비 · [갱신형] 2대 주요기관 양성종양 진단비 · [갱신형] 특정자가면역질환 진단비 · [갱신형] 특정안면마비 진단비 · [갱신형] 상해 입원·통원 수술비 · [갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ	<최초계약> 30년/20년/10년 <갱신계약> 1~30년만기 /1~20년만기 /1~10년만기	기본계약의 보험기간 종료나이

구 분	보험기간 (갱신주기)	갱신종료 보험나이
· [갱신형] 상해 1~5종 수술비 · [갱신형] 질병 1~5종 수술비 · [갱신형] 111대질병 수술비 · [갱신형] 4대특정질병 치료·수술비 · [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)		
· [갱신형] 항암 방사선 치료비 · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일 50%) · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일 한도)(90일50%) · [갱신형] 상해 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · [갱신형] 질병 입원일당(1일이상) · [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자) 지원비(급여)(연간1회한) · [갱신형] 주간판장에 신경차단술 치료비(급여)(연간1회한) · [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한) · [갱신형] 3대질병 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회한) · [갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비 · [갱신형] 치아영상 진단비(X-ray 및 파노라마 촬영) · [갱신형] 치수치료(신경치료)비(상해 및 질병)(유치·영구치) · [갱신형] 치아보존 치료지원금(상해 및 질병)(유치·영구치)(크라운 무제한) · [갱신형] 발치 치료비 · [갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비 · [갱신형] 영구치아 상실위로금 · [갱신형] 치아보철 치료지원금(상해및질병)(영구치)	<최초계약> 30년/20년/10년 <갱신계약> 1~30년만기 /1~20년만기 /1~10년만기	기본계약의 보험기간 종료나이
· [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비 · [갱신형] 주간판장에 진단비 · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외)	<최초계약> 5년 <갱신계약> 1~5년만기	기본계약의 보험기간 종료나이

주 1) 1 종(일반형)의 경우 보험기간을 20 년만기, 30 년만기에 한하여 운영함

Q) 계약내용이 다른 법률과 연계되어 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약의 경우 관련 법률이 변경될 가능성이 있나요?

A1) 네. 있습니다. 계약내용이 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 관련 법률이 변경된 경우에는 변경된 기준을 적용합니다. 다만, 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.

- ① 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
- ② 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
- ③ 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
- ④ ① 내지 ③ 이외의 법률의 개정 등에 따라 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ⑤ 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우

A2) 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

A3) 회사는 계약내용이 변경되는 경우 지체없이 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경절차 등을 계약자에게 알립니다.

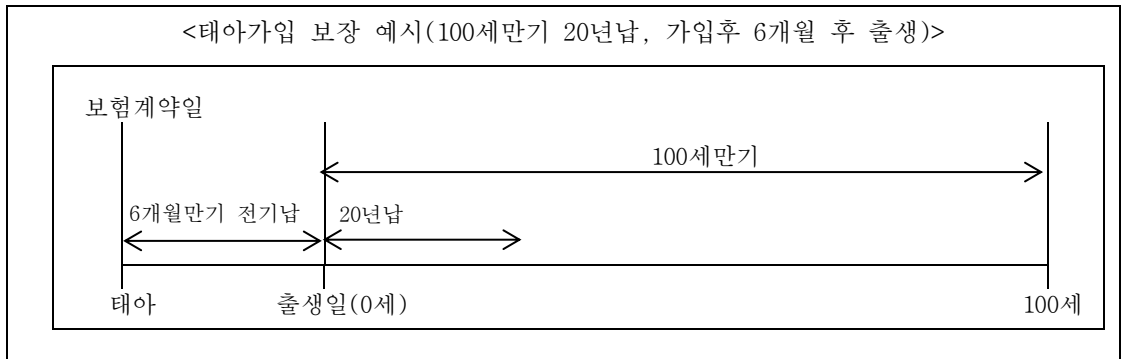
Q) 특정소액암 발병 후 보장을 받고 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)에 해당하는 암으로 전이된 경우에도 전이된 암에 대해 보장 받을 수 있나요?

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

Q) 출생전 자녀 가입 특별약관 가입시 태아보장과 출생후 보장에 대해 설명해주세요.

A1) 이 상품은 출생전 자녀(태아)가 가입시 태아 보장부분과 출생후 보장부분으로 나뉘어

집니다. 따라서, 태아보장 기간 동안에는 태아기간에 대한 보험료만 납입하며, 출생후에는 출생시점부터 보험기간 종료일까지의 기간에 대한 보험료를 납입하게 됩니다. 출생후 보장의 납입보험료는 태아 가입시 예시하여 드리며, 출생후부터는 변경된 보험료를 납입하여야 합니다.



A2) 출생전 자녀 가입시에는 태아보장, 출생후 보장을 한번에 설계해야 합니다. 출생후 보장은 예약가입 형태로 설계되어 출생시점부터 보장이 개시되며, 태아기간부터 출생후까지 보장하는 담보의 경우 태아기간, 출생후 기간 모두 동일한 가입금액으로 보장받습니다.

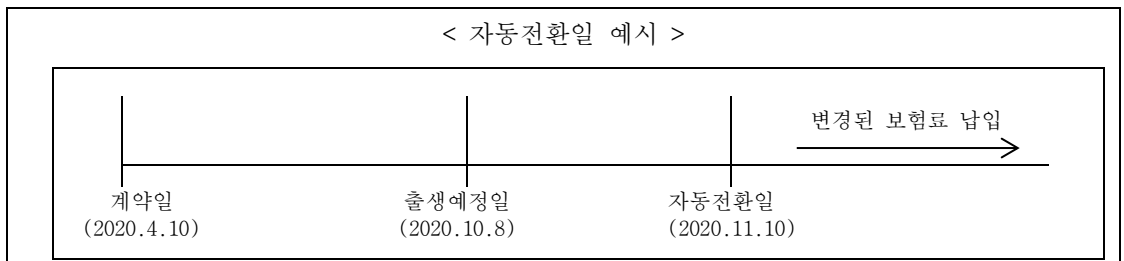
A3) 출생전 자녀 가입 이후 출생통지 전까지는 출생후 보장 담보에 대해 보험료 납입기간, 보험료 납입주기, 보험가입금액의 증액 등의 계약내용의 변경에 제한이 있습니다.

A4) 출생전 자녀 가입시 적립보험료는 계약일부터 납입하는 적립보험료와 계약시점에서 정한 출생일 이후 납입하는 적립보험료로 구분합니다.

Q) 출생전 자녀 가입 특별약관 가입시 보험료 정산에 대해 설명해 주세요.

A1) 출생전 자녀 가입시에는 자녀 출생후 출생통지를 하셔야 하며, 출생일을 기준으로 출생후 계약으로 전환됩니다. 약관에서 정한 자동전환일까지 출생통지를 하지 않은 경우에는 계약이 출생후 계약으로 자동전환됩니다.

A2) 약관에서 정한 자동전환일은 출생예정일을 포함한 달의 다음달 계약해당일자를 말합니다.



A3) 출생한 자녀의 성별이 계약체결시 적용한 성별과 다른 경우 또는 자동전환일이 출생일

과 다른 경우에는 보험료를 정산합니다. 회사가 지급해야 할 금액이 있을 때는 이를 계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때는 계약자가 이를 회사에 납입하여야 합니다.

- A4) 아래에 정한 특별약관의 경우 보험기간 1년을 기준으로 체결하며, 해당 특별약관의 보험기간 이후로 납입한 특별약관의 보험료는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 정산하여 드립니다. 이때 계약자는 약관에서 정한 분만과 관련된 사고증명서(피보험자의 가족관계등록부의 해당증명서 또는 주민등록등본으로 대체 가능) 등의 서류를 제출하고 보험료 정산을 청구하여야 합니다.

해당 특별약관	보험기간
유산 위로금, 임신중독증 진단비 출산전 선별검사결과 이상소견 진단비 특정임신중당뇨 진단비 태반조기박리 진단비 자궁경관봉축술 치료비(급여)	계약일부터 분만일
엄마 임신·출산질환 입원일당(4일이상) 엄마 임신·출산질환 수술비 임신질환 실손입원의료비(통상분만입원일수 제외)	계약일부터 「분만 후 42일」

- A5) 상기 A3)과 A4)에 따라 정산되는 금액은 정산보험료를 정산일까지 기간에 대하여 평균 공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

※ 기타 세부적인 내용은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

Q) 태아가입만 가능한 보장에 대해 설명해주세요.

A1) 아래에 정한 특별약관의 경우 출생전 자녀 가입 특별약관을 가입할 때 부가할 수 있는 담보들로서, 자녀 피보험자가 될 자가 태아인 경우에만 가입이 가능합니다.

구 분		보험기간
태아 보장	· 뇌혈관질환 진단비(태아가입형) · 뇌졸중 진단비(태아가입형) · 뇌출혈 진단비(태아가입형) · 질병 입원·통원 수술비Ⅱ(선천성이상 포함) · 질병 입원일당(1일이상)(선천성이상 포함) · 질병 중환자실 입원일당(1일이상)(선천성이상 포함) · 기흉 진단비(태아가입형) · 수두 진단비(태아가입형) · 특정폐혈증 진단비(태아가입형) · 인공와우이식 수술비 · 어린이심장 시술비 · 선천이상 수술비 · 선천이상 수술비(허유착증 제외) · 선천이상 입원일당(1일이상) · 사시 수술비 · 아토피 진단비 · 중증 아토피 진단비 · 중증아토피 치료지원금(분할지급형) · 종합병원 아토피 표적치료제 치료비(최초1회한) · 뇌성마비 진단 양육자금	해당 특별약관의 보험기간
	· 다운증후군 진단 양육자금 · 선천이상 진단비 · 특정선천이상 진단비 · 저체중아 출생보장(2.5kg이하) · 초저체중아 출생보장(2.0kg이하) · 장해출생보장 · 저체중아 입원일당(2.5kg이하)(3일이상) · 주산기질환 신생아 입원일당(4일이상)	계약일부터 1년
엄마 보장	· 엄마 상해 사망 · 엄마 질병 사망 · 엄마 치핵(임신및산후기포함)수술비	계약일부터 1년
	· 유산 위로금 · 임신중독증 진단비 · 출산전 선별검사결과 이상소견 진단비 · 특정임신중당뇨 진단비 · 태반조기박리 진단비 · 자궁경관봉축술 치료비(급여)	계약일부터 분만일
	· 엄마 임신·출산질환 입원일당(4일이상) · 엄마 임신·출산질환 수술비 · 임신질환 실손입원의료비(통상분만입원일수 제외)	계약일부터 「분만 후 42일」

A2) A1)에 해당하는 특별약관은 보장기간이 기본계약 보장기간과 일부 다를 수 있습니다.

기본계약의 보험기간에도 불구하고, 계약이 종료된 특별약관의 경우 해당 특별약관 보험료는 납입기간 종료일 이후 납입하지 않으며, 차회 이후부터는 해당 특별약관 보험료를 제외한 보험료를 납입하셔야 합니다.

※ 기타 세부적인 내용은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

Q) 특별약관 예약가입 제도는 무엇인가요?

A1) 계약자는 예약가입 대상 특별약관의 가입나이에도 불구하고, 해당 특별약관의 가입나이 이전에 해당 특별약관의 부가를 원할 경우에 예약가입 제도를 통해 미리 가입할 수 있도록 고객의 편의성을 높인 제도입니다.

A2) 예약가입 대상 특별약관에 가입한 경우에는 해당 특별약관의 실제 계약일부터 추가로 보험료를 납입해야 하며, 그 때부터 약관에 정한 바에 따라 보장이 시작됩니다. 보장이 시작되기 전에는 언제든지 예약가입을 취소하실 수 있습니다.

□ 예약가입 대상 특별약관, 가입나이 및 예약가입가능나이에 관한 사항

예약가입 대상 특별약관	가입나이 (보장개시일)	예약가입 가능나이
· 부정교합 치료비 · 시력 교정비 · 시력 치료비	6세	태아 ~ 5세
· 성장기언어 및 행동발달특정장애진단비	3세	태아 ~ 2세
· ADHD 진단비 · ADHD 치료지원금(분할지급형)	6세	태아 ~ 2세
· 성조숙증 진단비 · 성조숙증 치료지원금(분할지급형) · 성조숙증Ⅱ 약제 치료비(급여)(연간1회한)	5세	태아 ~ 4세
· [갱신형] 치아보철 치료지원금(상해 및 질병)(영구치) · [갱신형] 영구치아 상실위로금	6세	태아 ~ 5세
· 소아청소년 특정성인병 진단비 · 소아청소년 특정성인병 치료지원금(분할지급형) · 소아 성장호르몬 결핍증 치료비(급여)(연간1회한) · [갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비 · [갱신형] 치아영상 진단비(X-ray 및 파노라마 촬영) · [갱신형] 치수치료(신경치료)비(상해 및 질병)(유치·영구치) · [갱신형] 치아보존 치료지원금(상해 및 질병)(유치·영구치) (크라운 무제한) · [갱신형] 발치 치료비 · [갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비	2세	태아 ~ 1세
· 안면두개골 특정골절 진단비 · 화상 진단비 · 화상 수술비 · 중대 화상·부식 진단비 · 특정 외상성 뇌손상 진단비 · 특정 외상성 뇌출혈 진단비 · 특정 외상성 장기손상 진단비 · 암 최초수술비(유사암 제외) · 암 수술비(유사암 제외) · 유사암 수술비 · 상해흉터복원(성형) 수술비Ⅱ	0세	태아

예약가입 대상 특별약관	가입나이 (보장개시일)	예약가입 가능나이
· 안면부 상해흉터복원(성형) 수술비 · 상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비		
· 상해 척추손상 수술비 · 상·하지 특정상해 수술비 · 뇌·내장손상 수술비 · 베일리 영유아 발달검사 지원비(급여)(연간1회한) · 10대 주요암 진단비 · 전이암 및 특정암 진단비 · 전이암 수술비Ⅱ · 전이암 최초수술비Ⅱ · 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · 계속받는 항암방사선·약물치료비(연간1회한) · 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 · 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 · 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 · 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 · 2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한) · 말기신부전증 진단비 · 특정법정감염병Ⅱ 진단비 · 만성당뇨합병증 진단비 · 간염(B,C형) 진단비 · 통합 양성신생물 수술비 · 간경변 진단비 · 갑상선기능항진증 치료비 · 갑상선기능저하증 진단비 · 위·십이지장, 대장 양성종양 및 용종 진단비(연간1회한) · 대상포진 진단비 · 대상포진 진단비(연간1회한) · 대상포진눈병 진단비 · 통풍 진단비 · 요로결석 진단비 · 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) · 특정관절병·척추염 진단비 · 전신결합조직장애 진단비 · 간부전 진단비 · 급성신부전 진단비 · 7대 호흡계질환 진단비 · 10대 소화계질환 진단비 · 충수염 수술비 · 상해1~5종 수술비 · 질병1~5종 수술비 · 상해1~8종 수술비(시술포함) · 질병1~8종 수술비(시술포함)	0세	태아

예약가입 대상 특별약관	가입나이 (보장개시일)	예약가입 가능나이
· 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상)) (요양/정신/한방제외) · 질병입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외) · 상해 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외) · 상해입원간병인사용일당(181일이상(8시간이상)) (요양/정신/한방제외) · 상해입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)^{주3)} · 상해 입원 후 통원 일당(3일이상 계속입원,20일한도) · 질병 입원 후 통원 일당(3일이상 계속입원,20일한도) · 항암 중입자방사선 치료비 · 항암 방사선 치료비 · 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한) · 종합병원 암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 전이암(특정뇌및립프절암제외) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 전이암(특정뇌및립프절암제외) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한) · 종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 통합상해진단비(연간1회한) · 상해 통합치료비(고급형) · 상해 통합치료비(기본형) · 상해 통합치료비(실속형)	0세	태아

예약가입 대상 특별약관	가입나이 (보장개시일)	예약가입 가능나이
· 상해 통합치료비(업셀형) · 강력범죄피해보장(범죄유형별) · 자동차사고 치아보철·크라운치료지원금 · 중대한 재생불량성빈혈 진단비 · 각막이식 수술비 · 조혈모세포이식 수술비 · 5대장기이식 수술비 · 안과질환 수술비 · 특정안검질환 수술비 · 중증세균성수막염 진단비 · 3대장애(시각, 청각, 언어) 진단비 · 모야모야병 개두수술비 · 폭력사고 위로금 · 유괴납치 위로금 · 스쿨존내어린이교통사고보장 · 유사암진단 납입지원 · [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비 · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비 · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일50%) · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(90일50%) · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외) · [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한) · [갱신형] 3대질환 급여 MRI 촬영검사 비용지원(연간1회한) · [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ^{주1)} · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비 · [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) · [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비 · [갱신형] 특정자가면역질환 진단비 · [갱신형] 특정안면마비 진단비 · [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검조직병리진단비(급여)(연간1회한)^{주1)} · [갱신형] 상해 1~5종 수술비 · [갱신형] 질병 1~5종 수술비 · [갱신형] 추간판장애 진단비 · [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자)지원비(급여)(연간1회한) · [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 방사선 치료비	0세	태아

예약가입 대상 특별약관	가입나이 (보장개시일)	예약가입 가능나이
· [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 결핵 산정특례 진단비^{주2)}	0세	태아

주1) 해당 특별약관은 2종(납입면제형) 및 3종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)에 한해 예약가입이 가능

주2) 해당 특별약관은 3종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)에 한해 예약가입이 가능

주3) 해당 특별약관은 1종(일반형) 및 2종(납입면제형)에 한해 예약가입이 가능

Q) 이 상품의 만기환급금은 어떻게 지급되나요?(1종(일반형), 2종(납입면제형) 및 4종(납입면제, 계약전환용)에 한함)

A) 회사는 이 보험의 기본계약 만기시점의 계약자적립액을 만기환급금으로 지급하여 드리며, 공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자, 중도인출 여부 등에 따라 실제 만기환급금은 최초가입시 예시한 금액과 달라질 수 있습니다.

 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.

● 가입자격제한 등 상품의 특이사항

□ 가입자격제한

<출생후 자녀보장 기본계약 및 선택계약>

가. 1종(일반형)

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
기 본 계 약	· 상해 후유장해(3~100%)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	○
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	
선 택 계 약	· 질병 후유장해(3~100%)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
선택 계 약	· 상해 후유장해(50%이상) · 골절 진단비 · 골절 진단비(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) · 5대골절 진단비 · 상해골절 수술비 · 5대골절 수술비 · 깁스치료비(부목치료 제외) · 질병 후유장해(80%이상) · 암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상) (요양병원 제외) · 암 입원일당Ⅱ(1일이상) (직접치료, 요양병원 90일한도 포함) · 뇌출혈 진단비 · 뇌졸중 진단비 · 급성심근경색증 진단비 · 2대 주요기관 양성종양 진단비 · 2대주요기관질병 수술비Ⅱ · 5대주요기관질병 수술비Ⅱ · 111대질병 수술비 · 4대특정질병 치료·수술비 · 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · 질병 중환자실 입원일당(1일이상) · 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) · 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한) · 상해 종합병원 입원일당(1일이상) · 질병 종합병원 입원일당(1일이상) · 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○
	· 111대질병 수술비 · 4대특정질병 치료·수술비 · 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · 질병 중환자실 입원일당(1일이상) · 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) · 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한) · 상해 종합병원 입원일당(1일이상) · 질병 종합병원 입원일당(1일이상) · 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
	· 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · 질병 중환자실 입원일당(1일이상) · 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
선택 계 약	· 특정순환계질환 진단비 · 기타 심장부정맥 진단비 · 특정3대 심장질환 진단비 · 창상봉합술 치료비(1일1회한) · 암 진단비(유사암 제외) · 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · 뇌혈관질환 진단비 · 허혈성심장질환 진단비 · 유사암 진단비 · 상해 입원·통원 수술비 · 상해 입원·통원 수술비(경증상해 제외) · 상해 상급종합병원 수술비 · 질병 입원·통원 수술비Ⅱ · 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외) · 질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외) · 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외)(경증질병 제외) · 질병 상급종합병원 수술비 (백내장, 대장양성종양 제외) · 질병 상급종합병원 수술비(경증질병 제외)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	○
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	
선택 계 약	· 상해 입원일당(1일이상) · 질병 입원일당(1일이상) · 응급실내원 진료비(응급) · 응급실내원 진료비(응급)(연간12회한) · 특정순환계질환 항응고제(와파린,NOAC) 치료비(급여)(90일이상 처방) · 심장부정맥 고주파·냉각절제술치료비(급여) (연간1회한) · 특정 항암부작용 약제 치료비(급여)(연간1회한)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
	· 화상 진단비 · 화상 수술비 · 중대 화상 · 부식 진단비 · 특정 외상성 뇌손상 진단비 · 특정 외상성 뇌출혈 진단비 · 특정 외상성 장기손상 진단비 · 암 최초수술비(유사암 제외) · 암 수술비(유사암 제외) · 유사암 수술비 · 상해흉터복원(성형) 수술비Ⅱ · 안면부 상해흉터복원(성형) 수술비 · 상해 관절(무릎 · 고관절)손상 수술비 · 상 · 하지 특정상해 수술비 · 뇌 · 내장손상 수술비 · 10대 주요암 진단비 · 전이암 및 특정암 진단비 · 계속받는 항암방사선·약물치료비(연간1회한) · 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)^{주4)} · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)^{주4)} · 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비^{주5)} · 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비^{주6)} · 말기신부전증 진단비 · 특정법정감염병Ⅱ 진단비 · 만성당뇨합병증 진단비 · 간염(B,C형) 진단비	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	X (예약 가입 가능)
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	X (예약 가입 가능)

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]	보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
· 갑상선기능저하증 진단비 · 위·십이지장, 대장 양성종양 및 용종 진단비(연간1회환) · 대상포진 진단비 · 대상포진 진단비(연간1회환) · 요로결석 진단비 · 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회환) · 간부전 진단비 · 급성신부전 진단비 · 충수염 수술비 · 질병1~5종 수술비 · 상해1~8종 수술비(시술포함) · 질병1~8종 수술비(시술포함) · 강력범죄피해보장(범죄유형별) · 자동차사고 치아보철·크라운치료지원금 · 7대 호흡계질환 진단비 · 10대 소화계질환 진단비 · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) · 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) · 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당 (181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) · 상해 입원 후 통원 일당 (3일이상 계속입원, 20일 한도) · 질병 입원 후 통원 일당 (3일이상 계속입원, 20일 한도)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
	30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
	20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
선택 계 약	· 항암 중입자방사선 치료비 · 항암 방사선 치료비 · 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한) · 종합병원 암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한) · 종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 통합상해진단비(연간1회한) · 상해 통합치료비(고급형) · 상해 통합치료비(기본형) · 상해 통합치료비(실속형) · 상해 통합치료비(업셀형)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
	· 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한) · 종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 통합상해진단비(연간1회한) · 상해 통합치료비(고급형) · 상해 통합치료비(기본형) · 상해 통합치료비(실속형) · 상해 통합치료비(업셀형)	30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
	· 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한) · 종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 통합상해진단비(연간1회한) · 상해 통합치료비(고급형) · 상해 통합치료비(기본형) · 상해 통합치료비(실속형) · 상해 통합치료비(업셀형)	20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
선 택 계 약	· 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용)^{주4)} · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용)^{주4)} · 암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용)^{주4)}	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	
	· 암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한)^{주1)} · 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비^{주2)} · 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비^{주3)}	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
	· 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · 통합 양성신생물 수술비	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
	· 통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
		30세만기	10년납	12세~ 15세	

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계 약	· (체증형)상해 입원일당(1일이상) · 질병 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○
선택 계 약	· 특정관절병·척추염 진단비 · 전신결합조직장애 진단비 · 간경변 진단비 · 갑상선기능항진증 치료비 · 대상포진눈병 진단비 · 통풍 진단비 · 상해 척추손상 수술비 · 안면두개골 특정골절 진단비 · 2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한) · 전이암 수술비Ⅱ · 전이암 최초수술비Ⅱ · 상해1~5종 수술비 · 상해 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외) · 상해입원간병인사용일당(181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) · 상해입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상, 요양/정신/한방제외) · 질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상, 요양/정신/한방제외)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
	· 아킬레스힘줄손상 수술비	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	6세~15세	X

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
	· 혈전용해 치료비 · 혈전용해 치료비(연간1회한)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	10세 ~15세	

구 분 [80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선 택 계 약	· 중대한 재생불량성빈혈 진단비 · 각막이식 수술비 · 조혈모세포이식 수술비 · 5대장기이식 수술비 · 안과질환 수술비 · 특정안검질환 수술비	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	

구 분 [30세만기 이하 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선 택 계 약	· 소아백혈병 진단비 · 다발성소아암 진단비 · 어린이심장 개흉수술비 · 자녀10대질환 수술비	30세만기	10년납	0세~15세	○
	· 중증세균성수막염 진단비 · 3대장애(시각, 청각, 언어) 진단비 · 모야모야병 개두수술비 · 폭력사고 위로금 · 유괴납치 위로금	30세만기	10년납	0세~15세	X (예약가입 가능)
	· 기흉 진단비	30세만기	10년납	0세~5세	X
	· 심장관련 소아특정질환 진단비 · 가와사키병(점막피부림프절증후군) 진단비	20세만기	10년납	0세~10세	○
	· 수족구 진단비(연간1회한) · 어린이7대특정감염병 진단비(연간1회한)	20세만기	10년납	0세~5세	○
	· 수두 진단비	20세만기	10년납	0세~5세	X

구 분 [30세만기 이하 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선 택 계 약	· 소아청소년 특정성인병 진단비 · 소아청소년 특정성인병 치료지원금(분할지급형)	20세만기	전기납	2세	X (예약가입 가능)
	· 성장판손상골절 진단비	15세만기	10년납	0세~5세	○
	· 스쿨존내어린이교통사고보장	13세만기	전기납	0세~8세	X (예약가입 가능)
	· 성조숙증 진단비 · 성조숙증 치료지원금(분할지급형)	10세만기	전기납	5세	X (예약가입 가능)
	· 성조숙증Ⅱ 약제 치료비(급여)(연간1회한)	11세만기	전기납	5세	X (예약가입 가능)
	· 성장기 특정정신질환 진단비	20세만기 30세만기	10년납	0세~3세	○

구 분 [예약가입 전용 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선 택 계 약	· 부정교합 치료비 · 시력 치료비 · 시력 교정비	20세만기	전기납	6세	X (예약가입 만 가능)
	· 성장기 언어및행동발달특정장애 진단비	20세만기	전기납	3세	
	· ADHD 진단비 · ADHD 치료지원금(분할지급형)	18세만기	전기납	6세	
	· 소아 성장호르몬 결핍증 치료비 (급여)(연간1회한)	14세만기	전기납	2세	
	· 베일리 영유아 발달검사 지원비 (급여)(연간1회한)	6세만기	전기납	0세	

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 100,90,80세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계 약	· [갱신형] 질병 후유장해(3~100%) · [갱신형] 골절 진단비 · [갱신형] 골절 진단비 (치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) · [갱신형] 2대 주요기관 양성종양 진단비 · [갱신형] 암 진단비(유사암 제외) · [갱신형] 유사암 진단비 · [갱신형] 뇌혈관질환 진단비 · [갱신형] 허혈성심장질환 진단비 · [갱신형] 상해 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · [갱신형] 질병 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 입원·통원 수술비 · [갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ · [갱신형] 111대질병 수술비 · [갱신형] 4대특정질병 치료·수술비	30년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	○
		20년만기 (자동갱신)			
		10년만기 (자동갱신)			
	· [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매제외) · [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)	20년만기 (자동갱신) 10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	○

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 100,90,80세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계 약	· [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비 · [갱신형] 특정자가면역질환진단비 · [갱신형] 특정안면마비진단비 · [갱신형] 상해 1~5종 수술비 · [갱신형] 질병 1~5종 수술비 · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일50%) · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(90일50%) · [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한) · [갱신형] 3대질병 급여 MRI 촬영검사 비용지원(연간1회한) · [갱신형] 항암 방사선 치료비	30년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
		20년만기 (자동갱신)			
		10년만기 (자동갱신)			

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 100,90,80세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계 약	· [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비	30년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
		20년만기 (자동갱신)			
	· [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자) 지원비(급여)(연간1회한)	30년만기 (자동갱신) 20년만기 (자동갱신) 10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
선택 계 약	· [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장 (연간1회한) · [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장 (연간1회한)	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
		10년만기 (자동갱신)			
	· [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ	30년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X
		20년만기 (자동갱신)		1세~15세	
	· [갱신형] 결핵 산정특례 진단비	20년만기 (자동갱신)	전기납	4세~15세	X
		10년만기 (자동갱신)			
	· [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비 (급여)(연간1회한)	30년만기 (자동갱신)	전기납	10세 ~15세	X
		20년만기 (자동갱신)			
		10년만기 (자동갱신)			
	· [갱신형] 추간판장애 진단비	5년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 100,90,80세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선 택 계 약	· [갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비 · [갱신형] 치아영상 진단비 (X-ray 및 파노라마 촬영) · [갱신형] 치수치료(신경치료)비 (상해 및 질병)(유치·영구치) · [갱신형] 치아보존 치료지원금(상해 및 질병) (유치·영구치)(크라운 무제한) · [갱신형] 발치 치료비 · [갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비	30년만기 (자동갱신) [예약가입] (28 + 예약 가입나이) 년만기	전기납	2세~15세 [예약가입] 2세	X (예약가입 가능)
		20년만기 (자동갱신) [예약가입] (18 + 예약 가입나이) 년만기			
		10년만기 (자동갱신) [예약가입] (8 + 예약 가입나이) 년만기			
선 택	· [갱신형] 영구치아 상실위로금 · [갱신형] 치아보철 치료지원금 (상해 및 질병)(영구치)	30년만기 (자동갱신) [예약가입] (24 + 예약 가입나이) 년만기	전기납	6세~15세 [예약가입] 6세	X (예약 가입 가능)
		20년만기 (자동갱신) [예약가입] (14 + 예약 가입나이) 년만기			
		10년만기 (자동갱신) [예약가입] (4 + 예약 가입나이) 년만기			
선 택	· [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 전액본인부담(비급여포함)	10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약)

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 100,90,80세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
계 약	표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비 · [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비				가입 가능)
	· [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비 · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ (누수사고제외)	5년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
	· [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)	30년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X
		20년만기 (자동갱신)			
		10년만기 (자동갱신)	전기납	6세~15세	

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 30,20세만기인 경우 가입가능		보 험 기 간	보 험 료 납입기간	가 입 나 이	태 아 가 입 가 능
선 택 계 약	· [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매제외)	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주9)	○
	· [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)	10년만기 (자동갱신)			
선 택 계 약	· [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일50%) · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(90일50%)	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주9)	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한) · [갱신형] 3대질환 급여 MRI 촬영검사 비용지원(연간1회한) · [갱신형] 항암 방사선 치료비	10년만기 (자동갱신)			
선	· [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자)	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주9)	X (예약가입)

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 30,20세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
택 계 약	지원비(급여)(연간1회한)	10년만기 (자동갱신)			가능)
	· [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장 (연간1회한)	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주9)	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장 (연간1회한)	10년만기 (자동갱신)			
	· [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주9)	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ ^{주10)}	20년만기 (자동갱신)	전기납	1세~ 10세	X
	· [갱신형] 추간판장애 진단비	5년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주9)	X (예약가입 가능)
선 택 계 약	· [갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비 ^{주11)}	20년만기 (자동갱신)	전기납	2세~ 주9)	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 치아영상 진단비 (X-ray 및 파노라마 촬영) ^{주11)}	[예약가입] (18 + 예약 가입나이) 년만기			
	· [갱신형] 치수치료(신경치료)비 (상해 및 질병)(유치·영구치) ^{주11)}	10년만기 (자동갱신)			
	· [갱신형] 치아보존 치료지원금(상해 및 질병) (유치·영구치)(크라운 무제한) ^{주11)}	[예약가입] (8 + 예약 가입나이) 년만기	전기납	[예약가입] 2세	X (예약 가입 가능)
	· [갱신형] 발치 치료비 ^{주11)}				
	· [갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비 ^{주11)}				
	· [갱신형] 영구치아 상실위로금 ^{주11)}	20년만기 (자동갱신)	전기납	6세~ 주9)	X (예약 가입 가능)
	· [갱신형] 치아보철 치료지원금 (상해 및 질병)(영구치) ^{주11)}	[예약가입] (14 + 예약 가입나이) 년만기			

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 30,20세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
		10년만기 (자동갱신) [예약가입] (4 + 예약 가입나이) 년만기			
선택 계 약	· [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비 · [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비	10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주9)	X (예약 가입 가능)
	· [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비 · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ (누수사고제외)	5년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주10)	X (예약 가입 가능)

주1) 피보험자가 보험기간 중 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주2) 피보험자가 보험기간 중 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주3) 피보험자가 보험기간 중 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 기타

피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주4) 피보험자가 보험기간 중 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 또는 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 특별약관에서 정한 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 또는 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 특별약관의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주5) 피보험자가 보험기간 중 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우에는 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주6) 피보험자가 보험기간 중 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우에는 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주7) 선택계약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 기본계약의 보험기간 및 보험료 납입기간 이내로 함

주8) 갱신형 선택계약의 잔여보험기간이 기존 보험기간 미만일 경우 해당 잔여보험기간 만큼 보험기간을 적용함

주9) 기본계약이 30,20세만기인 경우 가입가능한 갱신형 선택계약은 Min(15, 「기본계약의 보험기간 - 갱신형 선택계약의 보험기간」)세까지 가입 가능함.

주10) 기본계약이 30세만기인 경우에만 가입 가능함.

주11) 기본계약이 20세만기인 경우 해당 갱신형 선택계약의 20년만기(자동갱신) 가입 불가함.

주12) 아래에 정한 특별약관은 상기 해당 특별약관의 가입나이에도 불구하고 『19. 특별약관 예약가입에 관한 사항』에 따라 해당 특별약관의 가입나이 이전에 예약가입이 가능하며, 이 경우 실제 계약일은 상기 해당 특별약관의 가입나이로 함

대상 담보	예약가입가능 시기
· [갱신형] 치아보철 치료지원금(상해 및 질병)(영구치) · [갱신형] 영구치아 상실위로금	태아 ~ 5세

대상 담보	예약가입가능 시기
· 성조숙증 진단비 · 성조숙증 치료지원금(분할지급형) · 성조숙증Ⅱ 약제 치료비(급여)(연간1회한)	태아 ~ 4세
· 소아청소년 특정성인병 진단비 · 소아청소년 특정성인병 치료지원금(분할지급형) · [갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비 · [갱신형] 치아영상 진단비(X-ray 및 파노라마 촬영) · [갱신형] 치수치료(신경치료)비(상해 및 질병)(유치·영구치)	태아 ~ 1세
· [갱신형] 치아보존 치료지원금(상해 및 질병)(유치·영구치) (크라운 무제한) · [갱신형] 발치 치료비 · [갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비	태아 ~ 1세
· 안면두개골 특정골절 진단비 · 화상 진단비 · 화상 수술비 · 중대 화상·부식 진단비 · 특정 외상성 뇌손상 진단비 · 특정 외상성 뇌출혈 진단비 · 특정 외상성 장기손상 진단비 · 암 최초수술비(유사암 제외) · 암 수술비(유사암 제외) · 유사암 수술비 · 상해흉터복원(성형) 수술비Ⅱ · 안면부 상해흉터복원(성형) 수술비	태아
· 상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 · 상해 척추손상 수술비 · 상·하지 특정상해 수술비 · 뇌·내장손상 수술비 · 10대 주요암 진단비 · 전이암 및 특정암 진단비 · 전이암 수술비Ⅱ · 전이암 최초수술비Ⅱ · 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · 계속받는 항암방사선·약물치료비(연간1회한) · 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 · 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 · 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 · 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 · 2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여) (연간1회한) · 말기신부전증 진단비 · 특정법정감염병Ⅱ 진단비 · 만성당뇨합병증 진단비	태아

대상 담보	예약가입가능 시기
· 간염(B,C형) 진단비 · 간경변 진단비 · 갑상선기능항진증 치료비 · 통합 양성신생물 수술비 · 갑상선기능저하증 진단비 · 위·십이지장, 대장 양성종양 및 용종 진단비(연간1회한) · 7대 호흡계질환 진단비 · 10대 소화계질환 진단비 · 대상포진 진단비 · 대상포진 진단비(연간1회한) · 대상포진눈병 진단비 · 통풍 진단비 · 요로결석 진단비 · 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) · 특정관절병·척추염 진단비 · 전신결합조직장애 진단비 · 간부전 진단비 · 급성신부전 진단비 · 충수염 수술비 · 상해1~5종 수술비 · 질병1~5종 수술비 · 상해1~8종 수술비(시술포함) · 질병1~8종 수술비(시술포함) · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	
· 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상)) (요양/정신/한방제외) · 질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외) · 상해 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외) · 상해입원간병인사용일당(181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) · 상해입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외) · 상해 입원 후 통원 일당(3일이상 계속입원,20일한도) · 질병 입원 후 통원 일당(3일이상 계속입원,20일한도) · 항암 중입자방사선 치료비 · 항암 방사선 치료비 · 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한) · 종합병원 암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ	태아

대상 담보	예약가입가능 시기
· 중합병원 암 특정치료비Ⅲ · 중합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ · 중합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ · 중합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ · 중합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한) · 중합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ · 중합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ · 중합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ · 중합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 중합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 중합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 상급중합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 상급중합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 상급중합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 통합상해진단비(연간1회한) · 상해 통합치료비(고급형) · 상해 통합치료비(기본형) · 상해 통합치료비(실속형) · 상해 통합치료비(업셀형) · 강력범죄피해보장(범죄유형별) · 자동차사고 치아보철·크라운치료지원금 · 중대한 재생불량성빈혈 진단비 · 각막이식 수술비 · 조혈모세포이식 수술비 · 5대장기이식 수술비 · 안과질환 수술비 · 특정안검질환 수술비 · 중증세균성수막염 진단비 · 3대장애(시각, 청각, 언어) 진단비 · 모야모야병 개두수술비 · 폭력사고 위로금 · 유괴납치 위로금 · 스쿨존내어린이교통사고보장 · [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비 · [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한) · [갱신형] 3대질환 급여 MRI 촬영검사 비용지원(연간1회한) · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비 · [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비 · [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) · [갱신형] 특정자가면역질환 진단비 · [갱신형] 특정안면마비 진단비 · [갱신형] 상해 1~5종 수술비 · [갱신형] 질병 1~5종 수술비 · [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비	

대상 담보	예약가입가능 시기
· [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일50%) · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(90일50%) · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외) · [갱신형] 추간판장애 진단비 · [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자)지원비(급여)(연간1회환) · [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 방사선 치료비 · [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장(연간1회환) · [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장(연간1회환)	

주13) 아래에 정한 특별약관은 상기 해당 특별약관의 가입나이에도 불구하고 『19. 특별약관 예약가입에 관한 사항』에 따라 예약가입에 한하여 가입이 가능하며, 이 경우 실제 계약일은 상기 해당 특별약관의 가입나이로 함

예약가입 전용 특별약관	예약가입가능 시기
· 부정교합 치료비 · 시력 치료비 · 시력 교정비	태아 ~ 5세
· 성장기언어및행동발달특정장애진단비	태아 ~ 2세
· ADHD 진단비 · ADHD 치료지원금(분할지급형)	태아 ~ 2세
· 소아 성장호르몬 결핍증 치료비(급여)(연간1회환)	태아 ~ 1세
· 베일리 영유아 발달검사 지원비(급여)(연간1회환)	태아

주14) 태아 가입가능 기본계약 및 선택계약은 상기 해당 가입나이에도 불구하고 보험계약을 체결할 때에 피보험자가 될 자가 출생전 자녀(태아)인 경우 계약체결일부터 출생시점(출산 또는 분만 과정에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 포함)까지의 기간을 보험기간으로 하여 아래의 보험기간 및 보험료 납입기간의 보험료를 추가로 부가함. 해당 기본계약 및 선택계약은 출생예정일이 포함된 달의 다음달의 계약해당일자까지 출생통지를 하지 않은 경우 1) 출생후 자녀보장 기본계약 및 선택계약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 납입주기로 자동전환되며, 출생통지를 한 이후에는 실제 출생일을 기준으로 하여 계약이 전환됨

예) 계약체결일 '19.4.10일, 출생예정일 '19.10.8일 → 자동전환일: '19.11.10일

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
태아 가입가능 기본계약 및 선택계약	1년만기 (출생일까지)	전기납	태아	월납

나. 2종(납입면제형)

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
기본 계약	· 상해 후유장해(3~100%)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	
선택 계약	· 질병 후유장해(3~100%)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	
선택 계약	· 보험료 납입면제대상Ⅲ^{주1)} · 상해 후유장해(50%이상) · 골절 진단비 · 골절 진단비(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) · 5대골절 진단비 · 상해골절 수술비 · 5대골절 수술비 · 김스치료비(부목치료 제외) · 질병 후유장해(80%이상)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
	· 암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상) (요양병원 제외) · 암 입원일당Ⅱ(1일이상) (직접치료, 요양병원 90일한도 포함) · 뇌출혈 진단비 · 뇌졸중 진단비 · 급성심근경색증 진단비 · 2대 주요기관 양성종양 진단비 · 2대주요기관질병 수술비Ⅱ · 5대주요기관질병 수술비Ⅱ · 111대질병 수술비 · 4대특정질병 치료·수술비 · 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · 질병 중환자실 입원일당(1일이상) · 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)	30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
	· 2대주요기관질병 수술비Ⅱ · 5대주요기관질병 수술비Ⅱ · 111대질병 수술비 · 4대특정질병 치료·수술비 · 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · 질병 중환자실 입원일당(1일이상) · 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)	20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	
선택 계 약	· 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한) · 상해 종합병원 입원일당(1일이상) · 질병 종합병원 입원일당(1일이상) · 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 특정순환계질환 진단비 · 기타 심장부정맥 진단비 · 특정3대 심장질환 진단비 · 창상봉합술 치료비(1일1회한) · 암 진단비(유사암 제외) · 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · 뇌혈관질환 진단비 · 허혈성심장질환 진단비 · 유사암 진단비 · 상해 입원·통원 수술비 · 상해 입원·통원 수술비(경증상해 제외)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○
	· 특정순환계질환 진단비 · 기타 심장부정맥 진단비 · 특정3대 심장질환 진단비 · 창상봉합술 치료비(1일1회한) · 암 진단비(유사암 제외) · 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · 뇌혈관질환 진단비 · 허혈성심장질환 진단비 · 유사암 진단비 · 상해 입원·통원 수술비 · 상해 입원·통원 수술비(경증상해 제외)	30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
	· 암 진단비(유사암 제외) · 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · 뇌혈관질환 진단비 · 허혈성심장질환 진단비 · 유사암 진단비 · 상해 입원·통원 수술비 · 상해 입원·통원 수술비(경증상해 제외)	20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
선택 계 약	· 상해 상급종합병원 수술비 · 질병 입원·통원 수술비Ⅱ · 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외) · 질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외) · 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외)(경증질병 제외) · 질병 상급종합병원 수술비 (백내장, 대장양성종양 제외) · 질병 상급종합병원 수술비(경증질병 제외) · 상해 입원일당(1일이상) · 질병 입원일당(1일이상) · 응급실내원 진료비(응급) · 응급실내원 진료비(응급)(연간12회한) · 특정순환계질환 항응고제(와파린,NOAC) 치료비(급여)(90일이상 처방) · 심장부정맥 고주파·냉각절제술치료비(급여) (연간1회한) · 특정 항암부작용 약제 치료비(급여) (연간1회한)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	
	· 유사암진단 납입지원 ^{주2)}	10년만기 15년만기 20년만기 25년만기 30년만기 40년만기	전기납	0세~15세	X (예약 가입 가능)

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
· 화상 진단비 · 화상 수술비 · 중대 화상·부식 진단비 · 특정 외상성 뇌손상 진단비 · 특정 외상성 뇌출혈 진단비 · 특정 외상성 장기손상 진단비 · 암 최초수술비(유사암 제외) · 암 수술비(유사암 제외) · 유사암 수술비 · 상해흉터복원(성형) 수술비Ⅱ · 안면부 상해흉터복원(성형) 수술비 · 상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 · 상·하지 특정상해 수술비 · 뇌·내장손상 수술비 · 10대 주요암 진단비 · 전이암 및 특정암 진단비 · 계속받는 항암방사선·약물치료비(연간1회한)	100세만기 90세만기 80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
	30세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
	20세만기		10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]	보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
· 하이클래스 압 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)^{주6)} · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)^{주6)} · 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비^{주7)} · 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비^{주8)} · 말기신부전증 진단비 · 특정법정감염병Ⅱ 진단비 · 만성당뇨합병증 진단비 · 간염(B,C형) 진단비 · 갑상선기능저하증 진단비 · 위·십이지장, 대장 양성종양 및 용종 진단비(연간1회한) · 대상포진 진단비 · 대상포진 진단비(연간1회한) · 요로결석 진단비 · 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) · 간부전 진단비 · 급성신부전 진단비 · 충수염 수술비 · 질병1~5종 수술비 · 상해1~8종 수술비(시술포함) · 질병1~8종 수술비(시술포함) · 강력범죄피해보장(범죄유형별) · 자동차사고 치아보철·크라운치료지원금 · 7대 호흡계질환 진단비 · 10대 소화계질환 진단비 · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
	30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
	20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
선택 계약	· 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당 (181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) · 상해 입원 후 통원 일당 (3일이상 계속입원, 20일 한도) · 질병 입원 후 통원 일당 (3일이상 계속입원, 20일 한도) · 항암 중입자방사선 치료비 · 항암 방사선 치료비 · 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한) · 종합병원 암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한) · 종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
	· 종합병원 암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한) · 종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)	30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
	· 종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)	20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
	· 상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 통합상해진단비(연간1회한) · 상해 통합치료비(고급형) · 상해 통합치료비(기본형) · 상해 통합치료비(실속형) · 상해 통합치료비(업셀형)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	
	· 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용)^{주6)} · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용)^{주6)} · 암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용)^{주6)}	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	
선택 계 약	· 암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한)^{주3)} · 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비^{주4)} · 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비^{주5)}	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	

구 분 [100,90,80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입 가능
	· 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · 통합 양성신생물 수술비	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
	· 통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X
		30세만기	10년납	12세~ 15세	

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계 약	· (체증형)상해 입원일당(1일이상) · 질병 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	○
선택 계 약	· 특정관절병·척추염 진단비 · 전신결합조직장애 진단비 · 간경변 진단비 · 갑상선기능항진증 치료비 · 대상포진눈병 진단비 · 통풍 진단비 · 상해 척추손상 수술비 · 안면두개골 특정골절 진단비 · 2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한) · 전이암 수술비Ⅱ · 전이암 최초수술비Ⅱ	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선 택 계 약	· 상해1~5종 수술비 · 상해 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외) · 상해 입원 간병인 사용일당 (181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) · 상해입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외) · 질병입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)				
	· 아킬레스힘줄손상 수술비	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	6세~15세	X
	· 혈전용해 치료비 · 혈전용해 치료비(연간1회한)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	10세 ~15세	

구 분 [80,30,20세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선 택 계 약	· 중대한 재생불량성빈혈 진단비 · 각막이식 수술비 · 조혈모세포이식 수술비 · 5대장기이식 수술비 · 안과질환 수술비 · 특정안검질환 수술비	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 40년납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
		30세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~ Min(15,30- 납입기간)세	
		20세만기	10년납 15년납 20년납	0세~ Min(15,20- 납입기간)세	

구 분 [30세만기 이하 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계 약	· 소아백혈병 진단비 · 다발성소아암 진단비 · 어린이심장 개흉수술비 · 자녀10대질병 수술비	30세만기	10년납	0세~15세	○
	· 중증세균성수막염 진단비 · 3대장애(시각, 청각, 언어) 진단비 · 모야모야병 개두수술비 · 폭력사고 위로금 · 유괴납치 위로금	30세만기	10년납	0세~15세	X (예약가입 가능)
	· 기흉 진단비	30세만기	10년납	0세~5세	X
	· 심장관련 소아특정질병 진단비 · 가와사키병(점막피부림프절증후군) 진단비	20세만기	10년납	0세~10세	○
	· 수족구 진단비(연간1회한)	20세만기	10년납	0세~5세	○
	· 어린이7대특정감염병 진단비(연간1회한)	20세만기	10년납	0세~5세	○
	· 수두 진단비	20세만기	10년납	0세~5세	X
	· 소아청소년 특정성인병 진단비 · 소아청소년 특정성인병 치료지원금(분할지급형)	20세만기	전기납	2세	X (예약가입 가능)
	· 성장판손상골절 진단비	15세만기	10년납	0세~5세	○
	· 스쿨존내어린이교통사고보장	13세만기	전기납	0세~8세	X (예약가입 가능)
	· 성조숙증 진단비 · 성조숙증 치료지원금(분할지급형)	10세만기	전기납	5세	X (예약가입 가능)
	· 성조숙증Ⅱ 약제 치료비(급여)(연간1회한)	11세만기	전기납	5세	X (예약가입 가능)
	· 성장기 특정정신질환 진단비	20세만기 30세만기	10년납	0세~3세	○

구 분 [예약가입 전용 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계	· 부정교합 치료비 · 시력 치료비 · 시력 교정비	20세만기	전기납	6세	X (예약가입 만 가능)

약	· 성장기 언어및행동발달특정장애 진단비	20세만기	전기납	3세	
	· ADHD 진단비 · ADHD 치료지원금(분할지급형)	18세만기	전기납	6세	
	· 소아 성장호르몬 결핍증 치료비 (급여)(연간1회한)	14세만기	전기납	2세	
	· 베일리 영유아 발달검사 지원비 (급여)(연간1회한)	6세만기	전기납	0세	

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 100,90,80세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계 약	· [갱신형] 질병 후유장해(3~100%) · [갱신형] 골절 진단비 · [갱신형] 골절 진단비 (치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) · [갱신형] 2대 주요기관 양성종양 진단비 · [갱신형] 암 진단비(유사암 제외) · [갱신형] 유사암 진단비 · [갱신형] 뇌혈관질환 진단비 · [갱신형] 허혈성심장질환 진단비 · [갱신형] 상해 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · [갱신형] 질병 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 입원·통원 수술비 · [갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ	30년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	○
		20년만기 (자동갱신)			
		10년만기 (자동갱신)			

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 100,90,80세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
	· [갱신형] 111대질병 수술비 · [갱신형] 4대특정질병 치료·수술비	30년만기 (자동갱신) 20년만기 (자동갱신) 10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	○
선택 계 약	· [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매제외) · [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)	20년만기 (자동갱신) 10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	○
선택 계 약	· [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비 · [갱신형] 특정자가면역질환진단비 · [갱신형] 특정안면마비진단비 · [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한) · [갱신형] 상해 1~5종 수술비 · [갱신형] 질병 1~5종 수술비 · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일50%) · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(90일50%)	30년만기 (자동갱신) 20년만기 (자동갱신) 10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
선택 계 약	· [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한) · [갱신형] 3대질병 급여 MRI 촬영검사 비용지원(연간1회한) · [갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회한) · [갱신형] 항암 방사선 치료비	30년만기 (자동갱신) 20년만기 (자동갱신) 10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 100,90,80세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선 택 계 약	· [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비	30년만기 (자동갱신) 20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장 (연간1회한) · [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장 (연간1회한)	20년만기 (자동갱신) 10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 결핵 산정특례 진단비	20년만기 (자동갱신) 10년만기 (자동갱신)	전기납	4세~15세	X
	· [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비 (급여)(연간1회한)	30년만기 (자동갱신) 20년만기 (자동갱신) 10년만기 (자동갱신)	전기납	10세 ~15세	X
	· [갱신형] 추간판장애 진단비	5년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비 · [갱신형] 치아영상 진단비 (X-ray 및 파노라마 촬영) · [갱신형] 치수치료(신경치료)비 (상해 및 질병)(유치·영구치) · [갱신형] 치아보존 치료지원금(상해 및 질병) (유치·영구치)(크라운 무제한) · [갱신형] 발치 치료비 · [갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비	30년만기 (자동갱신) [예약가입] (28 + 예약 가입나이) 년만기 20년만기 (자동갱신) [예약가입] (18 + 예약 가입나이) 년만기 10년만기 (자동갱신) [예약가입] (8 + 예약 가입나이) 년만기	전기납	2세~15세 [예약가입] 2세	X (예약가입 가능)

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 100,90,80세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
	· [갱신형] 영구치아 상실위로금 · [갱신형] 치아보철 치료지원금 (상해 및 질병)(영구치)	30년만기 (자동갱신) [예약가입] (24 + 예약 가입나이) 년만기	전기납	6세~15세 [예약가입] 6세	X (예약 가입 가능)
		20년만기 (자동갱신) [예약가입] (14 + 예약 가입나이) 년만기			
		10년만기 (자동갱신) [예약가입] (4 + 예약 가입나이) 년만기			
선택 계 약	· [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비 · [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비	10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
	· [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비 · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ (누수사고제외)	5년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약 가입 가능)

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 30,20세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계 약	· [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매제외)	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주11)	○
	· [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)	10년만기 (자동갱신)			

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 30,20세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계 약	· [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일50%)	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주11)	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(90일50%)	10년만기 (자동갱신)			
선택 계 약	· [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한)	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주11)	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 3대질병 급여 MRI 촬영검사 비용지원(연간1회한)				
선택 계 약	· [갱신형] 항암 방사선 치료비	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주11)	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자) 지원비(급여)(연간1회한)				
선택 계 약	· [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장 (연간1회한)	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주11)	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장 (연간1회한)	10년만기 (자동갱신)			
선택 계 약	· [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주11)	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비				
선택 계 약	· [갱신형] 추간판장애 진단비	5년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주11)	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비 ^{주12)}	20년만기 (자동갱신)	전기납	2세~ 주11)	X (예약가입 가능)
선택 계 약	· [갱신형] 치아영상 진단비 (X-ray 및 파노라마 촬영) ^{주12)}	[예약가입] (18 + 예약 가입나이) 년만기			
	· [갱신형] 치수치료(신경치료)비 (상해 및 질병)(유치·영구치) ^{주12)}	10년만기 (자동갱신)	전기납	[예약가입] 2세	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 치아보존 치료지원금(상해 및 질병) (유치·영구치)(클라운 무제한) ^{주12)}	[예약가입] (8 + 예약 가입나이) 년만기			
선택 계 약	· [갱신형] 발치 치료비 ^{주12)}	20년만기 (자동갱신)	전기납	2세~ 주11)	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비 ^{주12)}				

구 분 [갱신형 특별약관] ※기본계약이 30,20세만기인 경우 가입가능		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
	· [갱신형] 영구치아 상실위로금^{주12)} · [갱신형] 치아보철 치료지원금 (상해 및 질병)(영구치)^{주12)}	20년만기 (자동갱신) [예약가입] (14 + 예약 가입나이) 년만기	전기납	6세~ 주11) [예약가입] 6세	X (예약 가입 가능)
		10년만기 (자동갱신) [예약가입] (4 + 예약 가입나이) 년만기			
선택 계 약	· [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 전액본인부담 (비급여포함) 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비 · [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비	10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주11)	X (예약 가입 가능)
	· [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비 · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ (누수사고제외)	5년만기 (자동갱신)	전기납	0세~ 주11)	X (예약 가입 가능)

주1) 보험료 납입면제대상Ⅲ 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험기간과 동일하게 함

주2) 유사암진단 납입지원 특별약관의 보험기간은 기본계약의 납입기간과 동일하게 함

주3) 피보험자가 보험기간 중 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주4) 피보험자가 보험기간 중 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급중

합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주5) 피보험자가 보험기간 중 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주6) 피보험자가 보험기간 중 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환), 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환), 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환) (기가입자용) 또는 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환) (기가입자용) 특별약관에서 정한 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환), 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환), 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환) (기가입자용) 또는 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환) (기가입자용) 특별약관의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주7) 피보험자가 보험기간 중 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우에는 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회환) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주8) 피보험자가 보험기간 중 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우에는 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회환) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주9) 선택계약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 기본계약의 보험기간 및 보험료 납입기간 이내로 함

주10) 갱신형 선택계약의 잔여보험기간이 기존 보험기간 미만일 경우 해당 잔여보험기간 만큼 보험기간을 적용함

주11) 기본계약이 30,20세만기인 경우 가입가능한 갱신형 선택계약은 Min(15, 「기본계약의 보험기간 - 갱신형 선택계약의 보험기간」)세까지 가입 가능함.

주12) 기본계약이 20세만기인 경우 해당 갱신형 선택계약의 20년만기(자동갱신) 가입 불가함.

주13) 아래에 정한 특별약관은 상기 해당 특별약관의 가입나이에도 불구하고 『19. 특별약관 예약가입에 관한 사항』에 따라 해당 특별약관의 가입나이 이전에 예약가입이 가능하며, 이 경우 실제 계약일은 상기 해당 특별약관의 가입나이로 함

대상 담보	예약가입가능 시기
· [갱신형] 치아보철 치료지원금(상해 및 질병)(영구치) · [갱신형] 영구치아 상실위로금	태아 ~ 5세
· 성조숙증 진단비 · 성조숙증 치료지원금(분할지급형) · 성조숙증Ⅱ 약제 치료비(급여)(연간1회한)	태아 ~ 4세
· 소아청소년 특정성인병 진단비 · 소아청소년 특정성인병 치료지원금(분할지급형) · [갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비 · [갱신형] 치아영상 진단비(X-ray 및 파노라마 촬영) · [갱신형] 치수치료(신경치료)비(상해 및 질병)(유치·영구치)	태아 ~ 1세
· [갱신형] 치아보존 치료지원금(상해 및 질병)(유치·영구치) (크라운 무제한) · [갱신형] 발치 치료비 · [갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비	태아 ~ 1세
· 안면두개골 특정골절 진단비 · 화상 진단비 · 화상 수술비 · 중대 화상·부식 진단비 · 특정 외상성 뇌손상 진단비 · 특정 외상성 뇌출혈 진단비 · 특정 외상성 장기손상 진단비 · 암 최초수술비(유사암 제외) · 암 수술비(유사암 제외) · 유사암 수술비 · 상해흉터복원(성형) 수술비Ⅱ · 안면부 상해흉터복원(성형) 수술비	태아
· 상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 · 상해 척추손상 수술비 · 상·하지 특정상해 수술비 · 뇌·내장손상 수술비 · 10대 주요암 진단비 · 전이암 및 특정암 진단비 · 전이암 수술비Ⅱ · 전이암 최초수술비Ⅱ · 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · 계속받는 항암방사선·약물치료비(연간1회한) · 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비	태아

대상 담보	예약가입가능 시기
· 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 · 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 · 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 · 2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한) · 말기신부전증 진단비 · 특정법정감염병Ⅱ 진단비 · 만성당뇨합병증 진단비 · 간염(B,C형) 진단비 · 간경변 진단비 · 갑상선기능항진증 치료비 · 통합 양성신생물 수술비 · 갑상선기능저하증 진단비 · 위·십이지장, 대장 양성종양 및 용종 진단비(연간1회한) · 7대 호흡계질환 진단비 · 10대 소화계질환 진단비 · 대상포진 진단비 · 대상포진 진단비(연간1회한) · 대상포진눈병 진단비 · 통풍 진단비 · 요로결석 진단비 · 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) · 특정관절병·척추염 진단비 · 전신결합조직장애 진단비 · 간부전 진단비 · 급성신부전 진단비 · 충수염 수술비 · 상해1~5종 수술비 · 질병1~5종 수술비 · 상해1~8종 수술비(시술포함) · 질병1~8종 수술비(시술포함) · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	
· 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상)) (요양/정신/한방제외) · 질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외) · 상해 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외) · 상해입원간병인사용일당(181일이상(8시간이상)) (요양/정신/한방제외) · 상해입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외)	태아

대상 담보	예약가입가능 시기
· 상해 입원 후 통원 일당(3일이상 계속입원, 20일한도) · 질병 입원 후 통원 일당(3일이상 계속입원, 20일한도) · 항암 중입자방사선 치료비 · 항암 방사선 치료비 · 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한) · 종합병원 암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한) · 종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 통합상해진단비(연간1회한) · 상해 통합치료비(고급형) · 상해 통합치료비(기본형) · 상해 통합치료비(실속형) · 상해 통합치료비(업셀형) · 강력범죄피해보장(범죄유형별) · 자동차사고 치아보철·크라운치료지원금 · 중대한 재생불량성빈혈 진단비 · 각막이식 수술비 · 조혈모세포이식 수술비 · 5대장기이식 수술비 · 안과질환 수술비 · 특정안검질환 수술비 · 중증세균성수막염 진단비 · 3대장애(시각, 청각, 언어) 진단비 · 모야모야병 개두수술비 · 폭력사고 위로금 · 유괴납치 위로금 · 스쿨존내어린이교통사고보장 · 유사암진단 납입지원 · [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비 · [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한)	

대상 담보	예약가입가능 시기
· [갱신형] 3대질환 급여 MRI 촬영검사 비용지원(연간1회한) · [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비 · [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비 · [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) · [갱신형] 특정자가면역질환 진단비 · [갱신형] 특정안면마비 진단비 · [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한) · [갱신형] 상해 1~5종 수술비 · [갱신형] 질병 1~5종 수술비 · [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비 · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일50%) · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(90일50%) · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외) · [갱신형] 추간판장애 진단비 · [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자)지원비(급여)(연간1회한) · [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 방사선 치료비 · [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장(연간1회한)	

주14) 아래에 정한 특별약관은 상기 해당 특별약관의 가입나이에도 불구하고 『19. 특별약관 예약가입에 관한 사항』에 따라 예약가입에 한하여 가입이 가능하며, 이 경우 실제 계약일은 상기 해당 특별약관의 가입나이로 함

예약가입 전용 특별약관	예약가입가능 시기
· 부정교합 치료비 · 시력 치료비 · 시력 교정비	태아 ~ 5세
· 성장기언어및행동발달특정장애진단비	태아 ~ 2세
· ADHD 진단비 · ADHD 치료지원금(분할지급형)	태아 ~ 2세
· 소아 성장호르몬 결핍증 치료비(급여)(연간1회한)	태아 ~ 1세
· 베일리 영유아 발달검사 지원비(급여)(연간1회한)	태아

주15) 태아 가입가능 기본계약 및 선택계약은 상기 해당 가입나이에도 불구하고 보험계약을 체결할 때에 피보험자가 될 자가 출생전 자녀(태아)인 경우 계약체결일부터 출생

시점(출산 또는 분만 과정에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 포함)까지의 기간을 보험기간으로 하여 아래의 보험기간 및 보험료 납입기간의 보험료를 추가로 부가함. 해당 기본계약 및 선택계약은 출생예정일이 포함된 달의 다음달의 계약해당일자까지 출생통지를 하지 않은 경우 1) 출생후 자녀보장 기본계약 및 선택계약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 납입주기로 자동전환되며, 출생통지를 한 이후에는 실제 출생일을 기준으로 하여 계약이 전환됨

예) 계약체결일 '19.4.10일, 출생예정일 '19.10.8일 → 자동전환일:'19.11.10일

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
태아 가입가능 기본계약 및 선택계약	1년만기 (출생일까지)	전기납	태아	월납

다. 3종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
기본 계약	· 상해 후유장해(3~100%)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~15세	○
	· 질병 후유장해(3~100%)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~15세	○
선택 계약	· 보험료 납입면제대상Ⅳ ^{※1)} · 상해 후유장해(50%이상) · 골절 진단비 · 골절 진단비(치아과절(깨짐, 부러짐) 제외) · 5대골절 진단비 · 상해골절 수술비 · 5대골절 수술비 · 김스치료비(부목치료 제외) · 질병 후유장해(80%이상) · 암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상) (요양병원 제외) · 암 입원일당Ⅱ(1일이상) (직접치료, 요양병원 90일한도 포함) · 뇌출혈 진단비 · 뇌졸중 진단비 · 급성심근경색증 진단비 · 2대 주요기관 양성종양 진단비 · 2대주요기관질병 수술비Ⅱ · 5대주요기관질병 수술비Ⅱ · 111대질병 수술비 · 4대특정질병 치료·수술비 · (체증형)상해 입원일당(1일이상) · 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · 질병 중환자실 입원일당(1일이상) · 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) · 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한) · 상해 종합병원 입원일당(1일이상) · 질병 종합병원 입원일당(1일이상) · 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상,	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~15세	○
	· 상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상,				

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
	30일한도)				
선택 계약	· 특정순환계질환 진단비 · 기타 심장부정맥 진단비 · 특정3대 심장질환 진단비 · 창상봉합술 치료비(1일1회한) · 암 진단비(유사암 제외) · 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · 뇌혈관질환 진단비 · 허혈성심장질환 진단비 · 유사암 진단비 · 상해 입원·통원 수술비 · 상해 입원·통원 수술비(경증상해 제외) · 상해 상급종합병원 수술비 · 질병 입원·통원 수술비Ⅱ · 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외) · 질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외) · 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외)(경증질병 제외) · 질병 상급종합병원 수술비 (백내장, 대장양성종양 제외) · 질병 상급종합병원 수술비(경증질병 제외) · 상해 입원일당(1일이상) · 질병 입원일당(1일이상) · 질병 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외) · 응급실내원 진료비(응급) · 응급실내원 진료비(응급)(연간12회한) · 특정순환계질환 항응고제(와파린,NOAC) 치료비(급여)(90일이상 처방) · 심장부정맥 고주파·냉각절제술치료비(급여) (연간1회한) · 특정 항암부작용 약제 치료비(급여) (연간1회한)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~15세	○

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
	· 유사암진단 납입지원 ^{주2)}	10년만기 15년만기 20년만기 25년만기 30년만기	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
선 택 계 약	· 안면두개골 특정골절 진단비 · 화상 진단비 · 화상 수술비 · 중대 화상·부식 진단비 · 특정 외상성 뇌손상 진단비 · 특정 외상성 뇌출혈 진단비 · 특정 외상성 장기손상 진단비 · 암 최초수술비(유사암 제외) · 암 수술비(유사암 제외) · 유사암 수술비 · 상해흉터복원(성형) 수술비Ⅱ · 안면부 상해흉터복원(성형) 수술비 · 상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 · 상해 척추손상 수술비 · 상·하지 특정상해 수술비 · 뇌·내장손상 수술비 · 10대 주요암 진단비 · 전이암 및 특정암 진단비 · 전이암 수술비Ⅱ · 전이암 최초수술비Ⅱ · 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · 계속받는 항암방사선·약물치료비(연간1회한) · 암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한) ^{주3)} · 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 ^{주4)} · 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 ^{주5)} · 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) ^{주6)} · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) ^{주6)} · 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 ^{주7)} · 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 ^{주8)} · 2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한) · 말기신부전증 진단비 · 특정법정감염병Ⅱ 진단비 · 만성당뇨합병증 진단비	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~15세	X (예약가입 가능)

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계약	· 간염(B,C형) 진단비 · 통합 양성신생물 수술비 · 간경변 진단비 · 갑상선기능항진증 치료비 · 갑상선기능저하증 진단비 · 위·십이지장, 대장 양성종양 및 용종 진단비 (연간1회한) · 대상포진 진단비 · 대상포진 진단비(연간1회한) · 대상포진눈병 진단비 · 통풍 진단비 · 요로결석 진단비 · 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) · 특정관절병·척추염 진단비 · 전신결합조직장애 진단비 · 간부전 진단비 · 급성신부전 진단비 · 충수염 수술비 · 상해1~5종 수술비 · 질병1~5종 수술비 · 상해1~8종 수술비(시술포함) · 질병1~8종 수술비(시술포함) · 강력범죄피해보장(범죄유형별) · 자동차사고 치아보철·크라운치료지원금 · 7대 호흡계질환 진단비 · 10대 소화계질환 진단비 · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) · 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당 (181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) · 질병입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외) · 상해 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~15세	X (예약가입 가능)

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계약	· 상해입원간병인사용일당 (181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) · 상해 입원 후 통원 일당 (3일이상 계속입원, 20일한도) · 질병 입원 후 통원 일당 (3일이상 계속입원, 20일한도) · 항암 중입자방사선 치료비 · 항암 방사선 치료비 · 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한) · 종합병원 암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한) · 종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~15세	X (예약가입 가능)

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
	· 통합상해진단비(연간1회한) · 상해 통합치료비(고급형) · 상해 통합치료비(기본형) · 상해 통합치료비(실속형) · 상해 통합치료비(업셀형)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~15세	X (예약가입 가능)
	· 상해입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	4세~15세	X
	· 통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외) · 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용)^{주6)} · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용)^{주6)} · 암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용)^{주6)}	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~15세	X
	· 아킬레스힘줄손상 수술비	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	6세~15세	X
	· 혈전용해 치료비 · 혈전용해 치료비(연간1회한)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	10세 ~15세	X

구 분 [80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계 약	· 중대한 재생불량성빈혈 진단비 · 각막이식 수술비 · 조혈모세포이식 수술비 · 5대장기이식 수술비 · 안과질환 수술비 · 특정안검질환 수술비	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~15세	X (예약가입 가능)

구 분 [30세만기 이하 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
---------------------	--	------	-------------	----------	------------

선택 계 약	· 소아백혈병 진단비 · 다발성소아암 진단비 · 어린이심장 개흉수술비 · 자녀10대질병 수술비	30세 만기	10년납	0세~15세	○
	· 중증세균성수막염 진단비 · 3대장애(시각, 청각, 언어) 진단비 · 모야모야병 개두수술비 · 폭력사고 위로금 · 유괴납치 위로금	30세 만기	10년납	0세~15세	X (예약가입 가능)
	· 기흉 진단비	30세 만기	10년납	0세~5세	X
	· 심장관련 소아특정질병 진단비 · 가와사키병(점막피부림프절증후군) 진단비	20세 만기	10년납	0세~9세	○
	· 수족구 진단비(연간1회한)	20세 만기	10년납	0세~5세	○
	· 어린이7대특정감염병 진단비(연간1회한)	20세 만기	10년납	0세~5세	○
	· 수두 진단비	20세 만기	10년납	0세~5세	X
	· 소아청소년 특정성인병 진단비 · 소아청소년 특정성인병 치료지원금(분할지급형)	20세 만기	전기납	2세	X (예약가입 가능)
	· 성장판손상골절 진단비	15세 만기	10년납	0세~4세	○
	· 스쿨존내어린이교통사고보장	13세 만기	전기납	0세~8세	X (예약가입 가능)
	· 성조숙증 진단비 · 성조숙증 치료지원금(분할지급형)	10세 만기	전기납	5세	X (예약가입 가능)
	· 성조숙증Ⅱ 약제 치료비(급여)(연간1회한)	11세 만기	전기납	5세	X (예약가입 가능)
	· 성장기 특정정신질환 진단비	20세 만기 30세 만기	10년납	0세~3세	○

구 분 [예약가입 전용 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계 약	· 부정교합 치료비 · 시력 치료비 · 시력 교정비	20세 만기	전기납	6세	X (예약가입 만 가능)
	· 성장기 언어및행동발달특정장애 진단비	20세 만기	전기납	3세	
	· ADHD 진단비	18세 만기	전기납	6세	
	· ADHD 치료지원금(분할지급형)	18세 만기	전기납	6세	
	· 소아 성장호르몬 결핍증 치료비(급여)(연간1회한)	14세 만기	전기납	2세	
	· 베일리 영유아 발달검사 지원비(급여)(연간1회한)	6세 만기	전기납	0세	

구 분 [갱신형 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선 택 계 약	· [갱신형] 질병 후유장해(3~100%) · [갱신형] 골절 진단비 · [갱신형] 골절 진단비 (치아과절(깨짐, 부러짐) 제외) · [갱신형] 2대 주요기관 양성종양 진단비 · [갱신형] 암 진단비(유사암 제외) · [갱신형] 유사암 진단비 · [갱신형] 뇌혈관질환 진단비 · [갱신형] 허혈성심장질환 진단비 · [갱신형] 상해 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · [갱신형] 질병 입원일당(1일이상)	30년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	○
		20년만기 (자동갱신)			
		10년만기 (자동갱신)			
선 택 계 약	· [갱신형] 상해 입원·통원 수술비 · [갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ · [갱신형] 111대질환 수술비 · [갱신형] 4대특정질환 치료·수술비	30년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	○
		20년만기 (자동갱신)			
		10년만기 (자동갱신)			

구 분 [갱신형 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선택 계약	· [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매제외) · [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한) · [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)	20년만기 (자동갱신) 10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	○
	· [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비 · [갱신형] 특정자가면역질환진단비 · [갱신형] 특정안면마비진단비 · [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한) · [갱신형] 상해 1~5종 수술비 · [갱신형] 질병 1~5종 수술비 · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일50%) · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(90일50%)	30년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
		20년만기 (자동갱신)			
		10년만기 (자동갱신)			
	· [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한) · [갱신형] 3대질병 급여 MRI 촬영검사 비용지원(연간1회한) · [갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회한) · [갱신형] 항암 방사선 치료비	30년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
		20년만기 (자동갱신)			
		10년만기 (자동갱신)			

구 분 [갱신형 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
선 택 계 약	· [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비 (급여)(연간1회한)	30년만기 (자동갱신)	전기납	10세 ~15세	X
		20년만기 (자동갱신)			
		10년만기 (자동갱신)			
	· [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비	30년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
		20년만기 (자동갱신)			
	· [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장 (연간1회한) · [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장 (연간1회한) · [갱신형] 결핵 산정특례 진단비	20년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
		10년만기 (자동갱신)			
선 택	· [갱신형] 추간판장애 진단비	5년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약가입 가능)
	· [갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비 · [갱신형] 치아영상 진단비 (X-ray 및 파노라마 촬영) · [갱신형] 치수치료(신경치료)비(상해 및 질병) (유치·영구치) · [갱신형] 치아보존 치료지원금(상해 및 질병) (유치·영구치)(크라운 무제한) · [갱신형] 발치 치료비 · [갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비	30년만기 (자동갱신)	전기납	2세~15세 [예약가입] 2세	X (예약 가입 가능)
		[예약가입] (28 + 예약 가입나이) 년만기			
		20년만기 (자동갱신)			
		[예약가입] (18 + 예약 가입나이) 년만기			
		10년만기 (자동갱신)			
		[예약가입] (8 + 예약 가입나이) 년만기			
	· [갱신형] 영구치아 상실위로금 · [갱신형] 치아보철 치료지원금(상해 및 질병) (영구치)	30년만기 (자동갱신)	전기납	6세~15세 [예약가입] 6세	X (예약 가입)
		[예약가입]			

구 분 [갱신형 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이	태아 가입가능
계 약		(24 + 예약 가입나이) 년만기			가능)
		20년만기 (자동갱신)			
		[예약가입] (14 + 예약 가입나이) 년만기			
		10년만기 (자동갱신)			
		[예약가입] (4 + 예약 가입나이) 년만기			
	· [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비 · [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비	10년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약 가입 가능)
	· [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비 · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ (누수사고제외)	5년만기 (자동갱신)	전기납	0세~15세	X (예약 가입 가능)

- 주1) 보험료 납입면제대상Ⅳ 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험기간과 동일하게 함
- 주2) 유사암진단 납입지원 특별약관의 보험기간은 기본계약의 납입기간과 동일하게 함
- 주3) 피보험자가 보험기간 중 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)
특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 암(기타피부암 및 갑상선암
제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초
진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년,
연간1회한) 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된
경우에는 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)
세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함
- 주4) 피보험자가 보험기간 중 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 특별약관에서 정한
「암」으로 진단확정 된 경우에는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후
상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초
진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비
특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는
기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년,
연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함
- 주5) 피보험자가 보험기간 중 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 특별약관에서
정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후

- 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함
- 주6) 피보험자가 보험기간 중 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 또는 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 특별약관에서 정한 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 또는 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 특별약관의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함
- 주7) 피보험자가 보험기간 중 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우에는 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함
- 주8) 피보험자가 보험기간 중 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우에는 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함
- 주9) 선택계약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 기본계약의 보험기간 및 보험료 납입기간 이내로 함
- 주10) 갱신행 선택계약의 잔여보험기간이 기존 보험기간 미만일 경우 해당 잔여보험기간 만큼 보험기간을 적용함
- 주11) 아래에 정한 특별약관은 상기 해당 특별약관의 가입나이에도 불구하고 『19. 특별약관 예약가입에 관한 사항』에 따라 해당 특별약관의 가입나이 이전에 예약가입이 가능하며, 이 경우 실제 계약일은 상기 해당 특별약관의 가입나이로 함

대상 담보	예약가입가능 시기
· [갱신행] 치아보철 치료지원금(상해 및 질병)(영구치) · [갱신행] 영구치아 상실위로금	태아 ~ 5세
· 성조숙증 진단비 · 성조숙증 치료지원금(분할지급형) · 성조숙증Ⅱ 약제 치료비(급여)(연간1회한)	태아 ~ 4세
· 소아청소년 특정성인병 진단비 · 소아청소년 특정성인병 치료지원금(분할지급형) · [갱신행] 치석제거(스케일링) 치료비 · [갱신행] 치아영상 진단비(X-ray 및 파노라마 촬영) · [갱신행] 치수치료(신경치료)비(상해 및 질병)(유치·영구치) · [갱신행] 치아보존 치료지원금(상해 및 질병)(유치·영구치)(크라운 무제한) · [갱신행] 발치 치료비 · [갱신행] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비	태아 ~ 1세

대상 담보	예약가입가능 시기
· 안면두개골 특정골절 진단비 · 중대 화상·부식 진단비 · 화상 진단비 · 화상 수술비 · 특정 외상성 뇌손상 진단비 · 특정 외상성 뇌출혈 진단비 · 특정 외상성 장기손상 진단비 · 암 최초수술비(유사암 제외) · 암 수술비(유사암 제외) · 유사암 수술비 · 상해흉터복원(성형) 수술비Ⅱ · 안면부 상해흉터복원(성형) 수술비 · 상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 · 상해 척추손상 수술비 · 상·하지 특정상해 수술비 · 뇌·내장손상 수술비 · 10대 주요암 진단비 · 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 · 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 · 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) · 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 · 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 · 2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한) · 전이암 및 특정암 진단비 · 전이암 수술비Ⅱ · 전이암 최초수술비Ⅱ · 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · 계속받는 항암방사선·약물치료비(연간1회한) · 말기신부전증 진단비 · 특정법정감염병Ⅱ 진단비 · 만성당뇨합병증 진단비	태아

대상 담보	예약가입가능 시기
· 간염(B,C형) 진단비 · 간경변 진단비 · 갑상선기능항진증 치료비 · 통합 양성신생물 수술비 · 갑상선기능저하증 진단비 · 위·십이지장, 대장 양성종양 및 용종 진단비(연간1회한) · 7대 호흡계질환 진단비 · 10대 소화계질환 진단비 · 대상포진 진단비 · 대상포진 진단비(연간1회한) · 대상포진눈병 진단비 · 통풍 진단비 · 요로결석 진단비 · 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) · 특정관절병·척추염 진단비 · 전신결합조직장애 진단비 · 간부전 진단비 · 급성신부전 진단비 · 충수염 수술비 · 상해1~5종 수술비 · 질병1~5종 수술비 · 상해1~8종 수술비(시술포함) · 질병1~8종 수술비(시술포함) · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상)) (요양병원 제외) · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상)) (요양병원 제외) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상)) (요양/정신/한방제외) · 질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외) · 상해 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외) · 상해 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상)) (요양/정신/한방제외) · 상해 입원 후 통원 일당(3일이상 계속입원, 20일한도) · 질병 입원 후 통원 일당(3일이상 계속입원, 20일한도) · 항암 중입자방사선 치료비 · 항암 방사선 치료비 · 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한) · 종합병원 암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ	태아

대상 담보	예약가입가능 시기
· 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한) · 종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 통합상해진단비(연간1회한) · 상해 통합치료비(고급형) · 상해 통합치료비(기본형) · 상해 통합치료비(실속형) · 상해 통합치료비(업셀형) · 강력범죄피해보장(범죄유형별) · 자동차사고 치아보철·크라운치료지원금 · 중대한 재생불량성빈혈 진단비 · 각막이식 수술비	

대상 담보	예약가입가능 시기
· 조혈모세포이식 수술비 · 5대장기이식 수술비 · 안과질환 수술비 · 특정안검질환 수술비 · 중증세균성수막염 진단비 · 3대장애(시각, 청각, 언어) 진단비 · 모야모야병 개두수술비 · 폭력사고 위로금 · 유괴납치 위로금 · 스쿨존내어린이교통사고보장 · 유사암진단 납입지원 · [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비 · [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한) · [갱신형] 3대질병 급여 MRI 촬영검사 비용지원(연간1회한) · [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비 · [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비 · [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) · [갱신형] 특정자가면역질환 진단비 · [갱신형] 특정안면마비 진단비 · [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여) (연간1회한) · [갱신형] 상해 1~5종 수술비 · [갱신형] 질병 1~5종 수술비 · [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비 · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일50%) · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(90일50%) · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외) · [갱신형] 추간판장애 진단비 · [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자)지원비(급여) (연간1회한) · [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 방사선 치료비 · [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 결핵 산정특례 진단비	태아

주12) 아래에 정한 특별약관은 상기 해당 특별약관의 가입나이에도 불구하고 『19. 특별약관 예약가입에 관한 사항』에 따라 예약가입에 한하여 가입이 가능하며, 이 경우 실제 계약일은 상기 해당 특별약관의 가입나이로 함

예약가입 전용 특별약관	예약가입가능 시기
· 부정교합 치료비 · 시력 치료비 · 시력 교정비	태아 ~ 5세
· 성장기언어및행동발달특정장애진단비	태아 ~ 2세
· ADHD 진단비 · ADHD 치료지원금(분할지급형)	태아 ~ 2세
· 소아 성장호르몬 결핍증 치료비(급여)(연간1회한)	태아 ~ 1세
· 베일리 영유아 발달검사 지원비(급여)(연간1회한)	태아

주13) 태아 가입가능 기본계약 및 선택계약은 상기 해당 가입나이에도 불구하고 보험계약을 체결할 때에 피보험자가 될 자가 출생전 자녀(태아)인 경우 계약체결일부터 출생시점(출산 또는 분만 과정에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 포함)까지의 기간을 보험기간으로 하여 아래의 보험기간 및 보험료 납입기간의 보험료를 추가로 부가함. 해당 기본계약 및 선택계약은 출생예정일이 포함된 달의 다음달의 계약해당일자까지 출생통지를 하지 않은 경우 1) 출생후 자녀보장 기본계약 및 선택계약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 납입주기로 자동전환되며, 출생통지를 한 이후에는 실제 출생일을 기준으로 하여 계약이 전환됨

예) 계약체결일 '19.4.10일, 출생예정일 '19.10.8일 → 자동전환일:'19.11.10일

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
태아 가입가능 기본계약 및 선택계약	1년만기 (출생일까지)	전기납	태아	월납

라. 4종(납입면제, 계약전환용)

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이
기본 계약	· 상해 후유장해(3~100%)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 20년납 30년납	20세, 30세
선택 계약	· 질병 후유장해(3~100%) · 보험료 납입면제대상Ⅲ^{주1)} · 상해 후유장해(50%이상) · 골절 진단비 · 골절 진단비(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외) · 5대골절 진단비 · 상해골절 수술비 · 5대골절 수술비 · 김스치료비(부목치료 제외) · 질병 후유장해(80%이상) · 암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상) (요양병원 제외) · 암 입원일당Ⅱ(1일이상) (직접치료, 요양병원 90일한도 포함) · 뇌출혈 진단비 · 뇌졸중 진단비 · 급성심근경색증 진단비 · 2대 주요기관 양성종양 진단비 · 2대주요기관질병 수술비Ⅱ · 5대주요기관질병 수술비Ⅱ · 111대질병 수술비 · 4대특정질병 치료·수술비 · 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · 질병 중환자실 입원일당(1일이상) · 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) · 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한) · 상해 종합병원 입원일당(1일이상) · 질병 종합병원 입원일당(1일이상) · 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · 특정순환계질환 진단비	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 20년납 30년납	20세, 30세

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이
	· 기타 심장부정맥 진단비 · 특정3대 심장질환 진단비 · 창상봉합술 치료비(1일1회한) · 암 진단비(유사암 제외) · 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · 뇌혈관질환 진단비 · 허혈성심장질환 진단비 · 유사암 진단비 · 상해 입원·통원 수술비 · 상해 입원·통원 수술비(경증상해 제외) · 상해 상급종합병원 수술비 · 질병 입원·통원 수술비Ⅱ · 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외) · 질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외) · 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외)(경증질병 제외) · 질병 상급종합병원 수술비 (백내장, 대장양성종양 제외) · 질병 상급종합병원 수술비(경증질병 제외) · 상해 입원일당(1일이상) · 질병 입원일당(1일이상) · 응급실내원 진료비(응급) · 응급실내원 진료비(응급)(연간12회한) · 특정순환계질환 항응고제(와파린, NOAC) 치료비(급여)(90일이상 처방) · 심장부정맥 고주파·냉각절제술치료비(급여) (연간1회한)			
선택 계약	· 유사암진단 납입지원^{주2)}	10년만기 20년만기 30년만기	전기납	20세, 30세
선택 계약	· 화상 진단비 · 화상 수술비 · 중대 화상·부식 진단비 · 특정 외상성 뇌손상 진단비 · 특정 외상성 뇌출혈 진단비 · 특정 외상성 장기손상 진단비 · 암 최초수술비(유사암 제외) · 암 수술비(유사암 제외) · 유사암 수술비	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 20년납 30년납	20세, 30세

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]	보험기간	보험료 납입기간	가입 나이
· 상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 · 상·하지 특정상해 수술비 · 뇌·내장손상 수술비 · 10대 주요암 진단비 · 전이암 및 특정암 진단비 · 계속받는 항암방사선·약물치료비(연간1회한) · 특정 항암부작용 약제 치료비(급여) (연간1회한) · 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)^{주3)} · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)^{주3)} · 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용)^{주3)} · 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연 간1회한) (기가입자용)^{주3)} · 암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용)^{주3)} · 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비^{주4)} · 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비^{주5)} · 말기신부전증 진단비 · 특정법정감염병Ⅱ 진단비 · 만성당뇨합병증 진단비 · 간염(B,C형) 진단비 · 갑상선기능저하증 진단비 · 위·십이지장, 대장 양성종양 및 용종 진단비(연간1회한) · 대상포진 진단비 · 대상포진 진단비(연간1회한) · 요로결석 진단비 · 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) · 간부전 진단비 · 급성신부전 진단비 · 충수염 수술비 · 질병1~5종 수술비 · 상해1~8종 수술비(시술포함) · 질병1~8종 수술비(시술포함) · 7대 호흡계질환 진단비 · 10대 소화계질환 진단비 · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원			

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]	보험기간	보험료 납입기간	가입 나이
제외) · 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) · 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) · 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상) · 질병 입원 간병인 사용일당 (181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) · 상해 입원 후 통원 일당 (3일이상 계속입원, 20일한도) · 질병 입원 후 통원 일당 (3일이상 계속입원, 20일한도)			
· 항암 중입자방사선 치료비 · 항암 방사선 치료비 · 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한) · 종합병원 암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ · 종합병원 암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ · 종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ · 종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한) · 종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ · 종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 20년납 30년납	20세,30세

구 분 [100,90,80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이
선 택 계 약	· 종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도) · 상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도) · 통합상해진단비(연간1회한) · 상해 통합치료비(고급형) · 상해 통합치료비(기본형) · 상해 통합치료비(실속형) · 상해 통합치료비(업셀형)			
	· 통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외) · 통합 양성신생물 수술비	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 20년납 30년납	30세

구 분 [80세만기 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이
선 택 계 약	· 중대한 재생불량성빈혈 진단비 · 각막이식 수술비 · 조혈모세포이식 수술비 · 5대장기이식 수술비 · 안과질환 수술비 · 특정안검질환 수술비	80세만기	10년납 20년납 30년납	20세, 30세

구 분 [갱신형 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이
선 택 계 약	· [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매제외) · [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)	20년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세
		10년만기 (자동갱신)		

구 분 [갱신형 특별약관]		보험기간	보험료 납입기간	가입 나이
선택 계 약	· [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(90일50%)	20년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세
	· [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(90일50%)	10년만기 (자동갱신)		
선택 계 약	· [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한)	20년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세
	· [갱신형] 3대질병 급여 MRI 촬영검사 비용지원(연간1회한)			
선택 계 약	· [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자) 지원비(급여)(연간1회한)	20년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세
	· [갱신형] 항암 방사선 치료비	10년만기 (자동갱신)		
선택 계 약	· [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장 (연간1회한)	20년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세
	· [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장 (연간1회한)	10년만기 (자동갱신)		
선택 계 약	· [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ	20년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세
	· [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비			
선택 계 약	· [갱신형] 추간판장애 진단비	5년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세
선택 계 약	· [갱신형] 표적항암약물허가 치료비	10년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세
	· [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비			
선택 계 약	· [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비	5년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세
	· [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비			
선택 계 약	· [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비	5년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세
	· [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)			
선택 계 약	· [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비	5년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세
	· [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ			
선택 계 약	· [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ (누수사고제외)	5년만기 (자동갱신)	전기납	20세, 30세

주1) 보험료 납입면제대상Ⅲ 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험기간과 동일하게 함

주2) 유사암진단 납입지원 특별약관의 보험기간은 기본계약의 납입기간과 동일하게 함

- 주3) 피보험자가 보험기간 중 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 또는 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 특별약관에서 정한 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 또는 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) (기가입자용) 특별약관의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함
- 주4) 피보험자가 보험기간 중 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우에는 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함
- 주5) 피보험자가 보험기간 중 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우에는 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회한) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함
- 주6) 선택계약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 기본계약의 보험기간 및 보험료 납입기간 이내로 함
- 주7) 갱신형 선택계약의 잔여보험기간이 기존 보험기간 미만일 경우 해당 잔여보험기간 만큼 보험기간을 적용함

마. 1종(일반형), 2종(납입면제형) 및 3종(납입면제,해약환급금 미지급형Ⅱ)

<부양자보장 선택계약>

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
· 엄마 상해 사망 · 엄마 질병 사망	1년만기	전기납	만15세~45세
· 엄마 치핵(임신및산후기포함)수술비	1년만기	전기납	17세~45세
· 엄마 임신·출산질환 입원일당(4일이상) · 엄마 임신·출산질환 수술비 · 임신질환 실손입원의료비(통상분만입원일수 제외)	1년만기 (분만후 42일까지)	전기납	17세~45세
· 유산 위로금 · 임신중독증 진단비 · 자궁경관봉축술 치료비(급여)	1년만기 (분만일까지)	전기납	17세~45세
· 태반조기박리 진단비 · 특정임신중당뇨 진단비	1년만기 (분만일까지)	전기납	17세~40세
· 출산전 선별검사결과 이상소견 진단비	1년만기 (분만일까지)	전기납	17세~34세

주1) 상기 특별약관의 피보험자는 임신부에 한함

<태아가입 선택계약>

- 보험계약을 체결할 때에 피보험자가 될 자가 출생전 자녀(태아)인 경우에 한하여 가입 가능

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
· 뇌혈관질환 진단비(태아가입형) · 뇌졸중 진단비(태아가입형) · 뇌출혈 진단비(태아가입형) · 질병 입원·통원 수술비Ⅱ(선천성이상 포함) · 질병 입원일당(1일이상)(선천성이상 포함) · 질병 중환자실 입원일당(1일이상) (선천성이상 포함) · 특정폐혈증 진단비(태아가입형)	100세만기 90세만기 80세만기 30세만기 ^{주2)} 20세만기 ^{주2)}	주1)	0세
· 기흉 진단비(태아가입형)	30세만기	10년납	0세
· 수두 진단비(태아가입형) · 인공와우이식 수술비	20세만기	10년납	0세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
· 선천이상 수술비 · 선천이상 수술비(허유착증 제외) · 선천이상 입원일당(1일이상) · 어린이심장 시술비	20세만기	10년납	0세 (임신22주이내)
· 사시 수술비	15세만기	10년납	0세 (임신22주이내)
· 중증아토피 진단비 · 중증아토피 치료지원금(분할지급형) · 아토피 진단비	14세만기	10년납	0세 (임신22주이내)
· 종합병원 아토피 표적치료제 치료비(최초1회한)	20세만기	10년납	0세
· 뇌성마비 진단 양육자금	6세만기	전기납	0세 (임신22주이내)
· 다운증후군 진단 양육자금	1년만기	전기납 (출생일 까지)	0세 (임신22주이내) 임산부 17~45세 (임신22주이내)
· 선천이상 진단비 · 특정선천이상 진단비 · 초저체중아 출생보장(2.0kg이하) · 저체중아 출생보장(2.5kg이하) · 장해출생보장 · 저체중아 입원일당(2.5kg이하)(3일이상) · 주산기질환 신생아 입원일당(4일이상)	1년만기	전기납 (출생일 까지)	0세 (임신22주이내)

주1) 1종(일반형) 및 2종(납입면제형) : 10/15/20/25/30/40년납

3종(납입면제,해약환급금 미지급형Ⅱ) : 10/15/20/25/30년납

주2) 30세만기 및 20세만기는 1종(일반형) 및 2종(납입면제형)에 한함

주3) 아래에 정한 특별약관은 계약체결일부터 출생시점(출산 또는 분만 과정에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 포함)까지의 기간을 보험기간으로 하여 아래의 보험기간 및 보험료 납입기간의 보험료를 추가로 부가함. 해당 특별약관은 출생예정일이 포함된 달의 다음달의 계약해당일자까지 출생통지를 하지 않은 경우 <태아가입 선택계약>의 보험기간, 보험료 납입기간 및 납입주기로 자동전환되며, 출생통지를 한 이후에는 실제 출생일을 기준으로하여 계약이 전환됨
예) 최초계약체결일 '19.4.10일, 출생예정일 '19.10.8일 → 자동전환일:'19.11.10일

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
· 뇌혈관질환 진단비(태아가입형) · 뇌졸중 진단비(태아가입형) · 뇌출혈 진단비(태아가입형) · 질병 입원일당(1일이상)(선천성이상 포함) · 질병 중환자실 입원일당(1일이상) (선천성이상 포함) · 질병 입원·통원 수술비Ⅱ(선천성이상 포함)	1년만기 (출생일까지)	전기납	태아

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
· 기흉 진단비(태아가입형) · 수두 진단비(태아가입형) · 특정폐혈증 진단비(태아가입형)			
· 어린이심장 수술비 · 사시 수술비 · 중증아토피 진단비 · 중증아토피 치료지원금(분할지급형) · 선천이상 수술비 · 선천이상 수술비(허유착증 제외) · 선천이상 입원일당(1일이상) · 뇌성마비 진단 양육자금 · 인공와우이식 수술비 · 아토피 진단비 · 종합병원 아토피 표적치료제 치료비(최초1회한)	1년만기 (출생일까지)	전기납	태아

주4) 다운증후군 진단 양육자금 특별약관의 경우, 임신부의 나이를 기준으로 보험료를 계산함

□ 상품구조

① 보험기간 및 보험료 납입기간, 납입주기

보험기간	가입자격제한 참조
보험료 납입기간	
보험료 납입주기	월납

② 태아적립환급금

태아보장기간 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용 및 계약관리비용을 공제한 금액)를 기준으로 공시이율을 적용하여 적립한 금액

③ 만기환급금

- 보장부분: 없음
- 적립부분(1종(일반형), 2종(납입면제형) 및 4종(납입면제, 계약전환용)에 한함)
: 출생일 이후 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용 및 계약관리비용을 공제한 금액)를 기준으로 공시이율을 적용하여 적립한 금액에서 이미 중도인출한 금액이 있는 경우 해당 금액을 차감한 금액을 만기까지 적립한 금액(단, 최저보증이율 연단위 복리 0.25%)

④ 중도인출(1종(일반형), 2종(납입면제형) 및 4종(납입면제, 계약전환용)에 한함)

- (1) 계약자는 계약일부터 2년 이후에 계약이 유효한 경우 매보험년도마다 4회에 한하여 해당시점의 적립부분 해약환급금(“보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 중도인출금은 인출시점에서 차감되며, 기본계약 해약환급금이 적립부분 해약환급금보다 적은 경우에는 기본계약 해약환급금을 한도로 함)의 80%한도 내에서 인출할 수 있습니다. 다만 이 약관에서 정한 보험계약대출이 있는 경우 그 원금과 이자합계액을 한도에서 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.
- (2) (1)에도 불구하고 계약일부터 10년 이내에 인출하는 경우, 각 인출시점까지의 인출금액 총합계는 이미 납입한 보험료를 초과할 수 없습니다.
- (3) (1) 및 (2)에도 불구하고 계약을 체결할 때에 피보험자가 될 자가 출생전 자녀(태아)인 경우, 출생통지를 한 이후에만 중도인출이 가능합니다.

□ **상품의 특이사항**

(1) 이 상품에서 유사암, 특정유사암, 특정소액암 및 10대 주요암은 아래와 같습니다.

유사암	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양
특정유사암	기타피부암, 갑상선암
특정소액암	유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암
10대 주요암	식도암, 간암, 담낭암, 담도암, 췌장암, 기관암, 폐암, 골암, 뇌암, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물

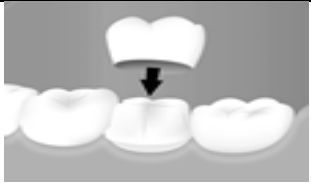
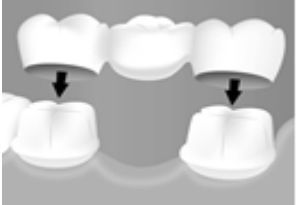
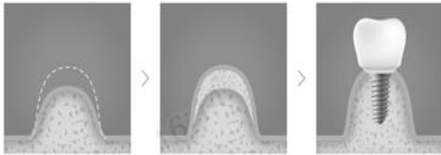
※ 기타 특별약관 가입 및 운영에 관한 내용은 반드시 사업방법서를 참고하시기 바랍니다.

(2) 주요 치아관련 용어해설

용어	정의
자연치	타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.
영구치	유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연 치아를 말합니다. 단, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형 치아(왜소치 등 모양 이상 치아)는 제외합니다.
유치	젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.
치아우식증 (충치)	제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하며, 일반적으로 충치라고 합니다. 치아우식증은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 근단주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말합니다.
치주질환 (잇몸질환)	제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05(치은염 및 치주질환)에 해당되며, 일반적으로 잇몸병이라고 합니다. 치주질환은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한했을 때에는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다.
아말감	치아를 보존하는 치료에 사용되는 재료로서 구리, 주석, 은 등의 합금과 수은의 혼합체를 말합니다.
글래스아이노머	치아를 보존하는 치료에 사용되는 재료로서 주로 산 부식처리가 필요 없는 화학 접착으로 처리된 치과재료를 말합니다.
복합레진	구강 충전 혹은 수복재료로 사용되는 치과용 플라스틱 레진(수지)을 말합니다.
인레이 또는 온레이	제거된 치아부위의 본을 떠서 치과용 합금을 이용하여 장착하는 방식으로 치아의 일부를 회복하는 치료방법을 말합니다.
크라운	치관장착 치료를 말하며 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 치아의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료방법을 말합니다.
영구치 발거	의사가 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 기술을 말합니다.

용어	정의
임플란트 (Implant)	점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료 를 말합니다.
가철성의치 (틀니,Denture)	일반적으로 틀니를 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손 되었 을 때, 인공적으로 대체하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소의치 와 총의치를 포함합니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손 을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성 가 공의치(브릿지, Bridge) 및 점막에서 지지를 받습니다. 총의치 (Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방 법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치열 전체, 보통 상실(喪失)한 영구치와 주위 조직을 대신하는 인공 보철물입니다.
고정성가공의치 (브릿지,Bridge)	치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착 되는 보철물을 말합니다.
특정 임플란트 치조골이식술 치료	임플란트를 시술할 목적으로 치조골(잇몸뼈)이 부족하다고 판단되는 경우로서 이식재료(자가골, 동종골, 이종골, 합성골 등)를 이용하여 치조골(잇몸뼈)를 이식하는 시술로서 아래에 정한 골이식(BBG, Block Bone Graft), 골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) 및 상악동거상술(SL, Sinus Lifting)을 말합니다. 1. 골이식술(BBG, Block Bone Graft) : 골이식재를 치조골(잇몸뼈)이 부족한 부위에 이식하여 뼈를 형성 해주는 방법을 말합니다. 2. 골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) : 뼈를 이식하고 그 공간에 잇몸 등의 다른 조직들이 차오르지 않 고 뼈가 충분한 시간적 여유를 가지고 차오를 수 있도록 막을 씌 워 골 재생을 유도하는 시술을 말합니다. 3. 상악동거상술(SL, Sinus Lifting) : 상악 어금니 부위의 임플란트 시술에 적용되는 시술로서 상악동 을 상부로 밀어올려 그 곳에 골이식을 하는 방법을 말합니다. 측 면에서 치조골(잇몸뼈)를 동그랗게 뚫어 접근하는 방법과 임플란 트가 식립될 부분에 상악동을 밀어넣어 접근하는 방법이 있습니 다.

(3) 이해하기 어려운 치과치료 용어풀이

용어		설명	해당 그림
치수치료 (신경치료)		감염된 치수(신경)조직을 제거하는 치료	
보존 치료	충전 치료	치아에 손상이 생기는 경우 아말감, 글래스아이노머, 복합레진, 금 또는 세라믹 등을 이용하여 손상된 부위를 메우는 치료	
	크라운 치료	치아에 손상이 생기는 경우 금 또는 세라믹 등의 재료를 이용하여 치아 전체를 씌우는 치료	
임플란트 (Implant)		치아가 빠졌을 때 빠진 치아 자리에 인공뿌리를 삽입 후 보철물을 삽입하는 치료	
가철성의치 (틀니, Denture)	완전틀니 : 치아가 하나도 없는 경우에 제작하는 틀니 종류		
	부분틀니 : 부분적으로 결손된 치아를 대치하는 틀니 종류		
고정성 가공의치 (브릿지, Bridge)		치아가 빠졌을 때 양 옆 치아 사이를 다리처럼 연결 보철물을 제작하는 치료	
골이식술(BBG, Block Bone Graft)		골이식재를 치조골(잇몸뼈)이 부족한 부위에 이식하여 뼈를 형성해주는 기술	

용어	설명	해당 그림
골유도 재생술(GBR, Guided Bone Regeneration)	뼈를 이식하고 그 공간에 잇몸 등의 다른 조직들이 차오르지 않고 뼈가 충분한 시간적 여유 를 가지고 차오를 수 있도록 차 단막을 씌워 골 재생을 유도하 는 시술	
상악동 거상술 (SL, Sinus Lifting)	상악(위턱) 어금니 부위 임플란 트 시술에 적용되는 시술로서 상악동(부비강의 윗부분)을 상 부로 밀어올려 그 곳에 골이식 을 하는 시술	

※ 기타 정의되지 않은 용어 및 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

● 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

□ 보험금 지급사유 및 지급금액

◆ 기본계약

보장명	지급사유	지급금액
상해 후유장해(3~100%)	상해사고로 후유장해가 발생한 경우	가입금액 한도

◆ 선택계약

보장명	지급사유	지급금액
보험료 납입면제대상Ⅲ	보장개시일 이후 상해사고 또는 질병으로 50%이상 후유장해가 발생하거나 약관에서 정한 암(유사암 제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 2대주요기관 양성종양, 기타 심장부정맥, 특정3대 심장질환, 중대 화상·부식으로 진단 확정되거나 희귀질환 및 중증난치질환으로 진단확정되고 그 질환을 직접적인 원인으로 산정특례 신규등록하여 보험료 납입면제사유가 발생한 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 상해 후유장해(50%이상), 질병후유장해(50%이상), 암(유사암 제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 중대 화상·부식, 2대주요기관 양성종양, 기타 심장부정맥, 특정3대 심장질환으로 인한 납입면제의 보장개시일은 계약일임 ※ 희귀질환 및 중증난치질환으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임. 단, 피보험자가 태아인 경우 보장개시일(책임개시일)은 출생일부터 90일이 지난 다음날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양임 ※ 특정3대 심장질환은 약관에서 정한 인공소생에 성공한 심장정지, 부정맥(기타 심장부정맥 제외), 심부전임	가입금액
보험료 납입면제대상Ⅳ	보장개시일 이후 상해사고 또는 질병으로 50%이상 후유장해가 발생하거나 약관에서 정한 암(유사암 제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 2대주요기관 양성종양, 기타 심장부정맥, 특정3대 심장질환, 중대 화상·부식으로 진단 확정되거나 희귀질환 및 중증난치질환으로 진단확정되고 그 질환을 직접적인 원인으로 산정특례 신규등록 한 경우 또는 뇌·내장손상 수술로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 상해 후유장해(50%이상), 질병후유장해(50%이상), 암(유사암 제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 중대 화상·부식, 2대주요기관 양성종양, 기타 심장부정맥, 특정3대 심장질환, 뇌·내장손상수술으로 인한 납입면제의 보장개시일은 계	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
	약일임 ※ 희귀질환 및 중증난치질환으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임. 단, 피보험자가 태아인 경우 보장개시일(책임개시일)은 출생일부터 90일이 지난 다음날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양임 ※ 특정3대 심장질환은 약관에서 정한 인공소생에 성공한 심장정지, 부정맥(기타 심장부정맥 제외), 심부전임	
유사암진단 납입지원	이 특별약관의 보험기간 중 「기타피부암」, 「갑상선암」, 「대장점막내암」, 「제자리암」 또는 「경계성종양」으로 진단확정된 경우 차회 이후 이 계약의 보험료 납입시마다 이 특별약관 가입금액을 보험료의 일부로 납입 지원 ※ 계약내용이 변경(보험가입금액의 변경, 직업의 변경, 담보 소멸 등)되는 경우 이 특별약관의 가입금액이 변경될 수 있습니다.	가입금액
상해 후유장해(50%이상)	상해사고로 50%이상 후유장해가 발생한 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
골절 진단비, [갱신형] 골절 진단비	상해사고로 약관에서 정한 골절로 진단 확정된 경우	가입금액
골절 진단비(치아 파절 (깨짐, 부러짐) 제외), [갱신형]골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)	상해사고로 약관에서 정한 골절(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외)로 진단 확정된 경우	가입금액
5대골절 진단비	상해사고로 약관에서 정한 「5대골절」로 진단 확정된 경우	가입금액
안면두개골 특정골절 진단비	상해사고로 약관에서 정한 안면두개골 특정골절로 진단 확정된 경우	가입금액
상해골절 수술비	상해사고로 약관에서 정한 골절로 수술을 받은 경우	가입금액
5대골절 수술비	상해사고로 약관에서 정한 「5대골절」로 수술을 받은 경우	가입금액
화상 진단비	상해사고로 심재성 2도 이상에 해당하는 화상으로 진단 확정된 경우	가입금액
화상 수술비	상해사고로 심재성 2도 이상에 해당하는 화상으로 진단 확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
중대 화상·부식 진단비	상해사고로 신체 표면적으로 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 중증화상 산정특례대상보장 (연간1회한)	보험기간 중 약관에서 정한 「중증화상 산정특례대상」에 등록된 경우 가입금액 지급(연간 1회한)	가입금액
특정 외상성 뇌손상 진단비	상해사고로 약관에서 정한 「특정 외상성 뇌손상」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
특정 외상성 뇌출혈 진단비		상해사고로 약관에서 정한 「특정 외상성 뇌출혈」로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
특정 외상성 장기손상 진단비		상해사고로 약관에서 정한 「특정 외상성 장기손상」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 중증외상 산정특례대상보장 (연간1회한)		보험기간 중 약관에서 정한 「중증외상 산정특례대상」에 등록된 경우 가입금액 지급(연간 1회한)	가입금액
[갱신형] 결핵 산정특례 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 「결핵 산정특례대상」에 등록된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	가입금액
상해흉터복원(성형) 수술비Ⅱ		상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형 상의 반흔(흉터)이나 추상(추한 모습)장애, 신체의 기형 이나 기능장해가 발생하여 원상회복을 목적으로 사고일부 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형 수술을 받은 경우 ※ 안면부 1cm당 30만원, 상·하지 1cm당 15만원 (단, 3cm 이상) 지급	5,000만원 한도
안면부 상해흉터복원 (성형) 수술비		상해사고로 안면부에 외형 상의 반흔(흉터)이나 추상(추한 모습)장애, 신체의 기형 이나 기능장해가 발생하여 원상회복을 목적으로 사고일부 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형 수술을 받은 경우	5cm이상 10cm미만 :가입금액의 50% 10cm이상 :가입금액의100%
상해 관절(무릎·고관절) 손상 수술비		상해사고로 약관에서 정한 무릎관절손상 또는 고관절손상으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
상·하지 특정상해 수술비		상해사고로 약관에서 정한 상·하지 특정상해로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
상해 척추손상 수술비		상해사고로 약관에서 정한 척추손상으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
아킬레스힘줄손상 수술비		상해사고로 약관에서 정한 아킬레스힘줄손상으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
뇌·내장손상 수술비		상해사고로 사고일부 180일 이내에 약관에서 정한 뇌손상으로 개두(開頭) 수술을 받거나, 내장손상으로 개흉(開胸) 수술 또는 개복(開腹) 수술을 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
상해 입원·통원 수술비, [갱신형] 상해 입원·통원 수술비	상해 입원 수술비 (당일입원 제외)	보험기간 중 상해의 직접결과로써 병원 또는 의원에 2일 이상 입원하여 수술을 받은 경우 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함	가입금액
	상해 통원 수술비 (외래 및 당일입원)	보험기간 중 상해의 직접결과로써 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
상해 입원·통원 수술비 (경증상해 제외)	상해 입원 수술비 (당일입원 제외) (경증상해 제외)	보험기간 중 상해의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 치아의 파절 또는 치아의 탈구로 인한 수술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 입원 수술을 받거나 같은 종류의 상해 입원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액
	상해 통원 수술비 (외래 및 당일입원) (경증상해 제외)	보험기간 중 상해의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동 일한 입원을 말함 ※ 치아의 파절 또는 치아의 탈구로 인한 수술은 보 험금 지급사유에서 제외됨 ※ 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 통원 수술을 받거나 같은 종류의 상해 통원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액
상해 입원일당(1일이상), [갱신형] 상해 입원일당(1일이상)		상해사고로 병·의원 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
상해 입원일당(181일이상,요양/정 신/한방제외)		상해사고로 병·의원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 등에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(181일째 입원일로부터 185일 한도, 입원 1일당 일당지급)	가입금액
(체증형)상해 입원일당 (1일이상)		상해사고로 병·의원 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액을 지급(180일을 한도로 입원1일당 일당지급)	가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
상해 종합병원 입원일당(1일이상)		상해사고로 종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (180일을 한도로 입원1일당 일당지급)	가입금액
상해 중환자실 입원일당 (1일이상), [갱신형] 상해 중환자실 입원일당(1일이상)		상해사고로 병·의원 등의 중환자실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
상해 입원 후 통원일당 (3일이상 계속입원, 20일한도)		보험기간 중 상해로 병원 또는 의원에 3일이상 계속 입원하여 치료를 받고 퇴원하고, 퇴원일부터 180일 이내 동일한 상해 치료를 목적으로 병·의원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급 (20일을 한도로 1회당 1회한 지급)	가입금액
자동차사고 치아보철·크라운치료 지원금		자동차사고의 직접결과로써 「자동차사고 부상 등급표」에서 정한 5급32항, 6급31항, 7급26항, 8급25항, 9급19항, 10급9항, 11급5항, 12급7항, 13급4항, 14급4항에 해당되어 치아보철치료가 필요하다고 진단받은 경우(치아 1개당 지급)	가입금액
폭력사고 위로금		일상생활 중 제3자에 의해 약관에서 정한 물리적 폭력행위를 당함으로써 신체 상해를 입은 경우	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
강력범죄피해보장 (범죄유형별)	약관에 정한 강력범죄로 사망하거나 신체에 약관에 정한 피해가 발생한 경우(강력범죄 유형별 차등지급) ※ 단, 하나의 사건이 다수의 강력범죄에 해당하는 경우 그 중 지급금액이 가장 큰 하나의 강력범죄에 대해서만 보험금 지급	· 살인 : 1,000만원 · 강간 : 500만원 · 강도 : 100만원 · 상해 및 폭행 - 전치 6개월초과 : 300만원 - 4개월초과6개월이하 : 200만원 - 2개월초과4개월이하 : 150만원 - 1개월초과2개월이하 : 100만원
상해통합치료비(고급형)	보험기간 중 약관에서 정한 「각 통합치료항목별 지급사유」에 따라 각 통합치료를 받은 경우 약관에서 정한 각 통합치료 항목별 지급금액을 각 항목별 지급횟수에 따라 상해통합치료비보험금으로 지급 ①검사: 상해의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 약관에서 정한 「상해통합치료(검사)」를 받은 경우	해당 세부보장의 가입금액
상해통합치료비(기본형)	②응급실: 상해로 인한 「응급환자」에 해당되어 약관에서 정한 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 ③1-5종수술: 상해의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 「상해통합치료(1-5종수술)」을 받은 경우 ④수술: 상해의 직접적인 결과로써 약관에서 정한 「상해통합치료(수술)」을 받은 경우	
상해통합치료비(실속형)	⑤경증치료: 상해의 직접적인 결과로써 약관에서 정한 「상해통합치료(경증치료)」를 받은 경우 단, 김스치료비(부목치료제외) 및 창상봉합술치료비는 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「상해통합치료(경증치료)」를 받은 경우 보장 ⑥중증치료: 상해의 직접적인 결과로써 약관에서 정한 「상해통합치료(중증치료)」를 받은 경우 ⑦재활: 상해의 치료를 직접적인 목적으로 입원 또는 통원하여 약관에서 정한 「상해통합치료(재활)」을 받은 경우 ※각 통합치료항목별 세부내용은 약관참조	

보장명		지급사유	지급금액
상해통합치료비(업셀형)		보험기간 중 약관에서정한 「각 통합치료 항목별 지급사유」에 따라 각 통합치료를 받은 경우 약관에서 정한 각 통합치료항목별 지급금액을 각 항목별 지급횟수에 따라 상해통합치료비보험금으로지급 ①검사: 상해의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 약관에서 정한 「상해통합치료(검사)」를 받은 경우 ②수술: 상해의 직접적인 결과로써 약관에서 정한 「상해통합치료(수술)」을 받은 경우 ③경증치료: 상해의 직접적인 결과로써 약관에서 정한 「상해통합치료(경증치료)」를 받은 경우 ④중증치료: 상해의 직접적인 결과로써 약관에서 정한 「상해통합치료(중증치료)」를 받은 경우 ※각 통합치료항목별 세부내용은 약관 참조	해당 세부보장의 가입금액
통합상해 진단비(연간1회한)	통합상해진단비(경증상해)(부위별 연간1회한)	보험기간 중 상해사고로 약관에 정한 「통합상해사고」 중 경증상해로 진단 확정된 경우 각각의 부위에 대하여 연간 1회에 한하여 이 세부보장의 가입금액 지급 ※ 해당 세부보장은 머리 및 목, 복부 및 등, 어깨 및 팔, 손목 및 손, 엉덩이 및 다리, 발목 및 발, 기타의 7개의 부위로 분류됨	해당 세부보장의 가입금액
	통합상해진단비(중등증상해)(부위별 연간1회한)	보험기간 중 상해사고로 약관에 정한 「통합상해사고」 중 중등증상해로 진단 확정된 경우 각각의 부위에 대하여 연간 1회에 한하여 이 세부보장의 가입금액 지급 ※ 해당 세부보장은 머리 및 목, 복부 및 등, 어깨 및 팔, 손목 및 손, 엉덩이 및 다리, 발목 및 발, 기타의 7개의 부위로 분류됨	해당 세부보장의 가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	통합상해진단비(중증상해) (부위별 연간1회한)	보험기간 중 상해사고로 약관에 정한 「통합상해사고」 중 중증상해로 진단 확정된 경우 각각의 부위에 대하여 연간 1회에 한하여 이 세부보장의 가입금액 지급 ※ 해당 세부보장은 머리 및 목, 복부 및 등, 어깨 및 팔, 손목 및 손, 엉덩이 및 다리, 발목 및 발, 기타의 7개의 부위로 분류됨	해당 세부보장의 가입금액
질병 후유장해(3~100%), [갱신형] 질병 후유장해(3~100%)		질병으로 후유장해가 발생한 경우	가입금액 한도
질병 후유장해(80%이상)		질병으로 80%이상 후유장해가 발생한 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
암 진단비(유사암 제외), [갱신형] 암 진단비 (유사암 제외)		보험기간 중 암(유사암 제외)으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급) ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	가입금액
암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)		보험기간 중 암(유사암 및 특정소액암 제외)으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급) ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임 ※ 특정소액암은 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암 및 방광암임	가입금액
전이암 및 특정암 진단비, [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 「전이암 및 특정암」으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	가입금액
유사암 진단비, [갱신형] 유사암 진단비		보험기간 중 유사암으로 진단 확정된 경우(각각 최초 1회한 지급) ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	가입금액
10대 주요암 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 10대 주요암으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급) 10대 주요암 식도의 악성신생물, 간 및 간내 담관의 악성신생물, 담낭의 악성신생물, 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물, 췌장의 악성신생물, 기관의 악성신생물, 기관지 및 폐의 악성신생물, 골 및 관절연골의 악성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물	가입금액
통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)	통합암(전이 포함) 진단비 (두경부암)	보험기간 중 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(두경부암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	해당 세부보장의 가입금액
	통합암(전이 포함) 진단비 (위암 및 식도암)	보험기간 중 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(위암 및 식도암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	

보장명	지급사유	지급금액
통합암(전이 포함) 진단비 (소장·대장·항문암 및 기타암) 통합암(전이 포함) 진단비 (간·담낭·담도암 및 췌장암) 통합암(전이 포함) 진단비 (흉곽내기관·중피성암 및 연조직암) 통합암(전이 포함) 진단비 (골·피부 등 전신부위암) 통합암(전이 포함) 진단비 (유방·비뇨기관·부신암 및 내분비선암) 통합암(전이 포함) 진단비 (여성생식기암) 통합암(전이 포함) 진단비 (남성생식기암) 통합암(전이 포함) 진단비 (뇌암 및 중추신경계통암) 통합암(전이 포함) 진단비 (혈액암)	보험기간 중 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(소장·대장·항문암 및 기타암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) 보험기간 중 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(간·담낭·담도암 및 췌장암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) 보험기간 중 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(흉곽내기관·중피성암 및 연조직암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) 보험기간 중 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(골·피부 등 전신부위암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) 보험기간 중 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(유방·비뇨기관·부신암 및 내분비선암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) 보험기간 중 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(여성생식기암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) 보험기간 중 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(남성생식기암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) 보험기간 중 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(뇌암 및 중추신경계통암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) 보험기간 중 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(혈액암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
암 최초수술비 (유사암 제외)	보험기간 중 약관에서 정한 암으로 진단 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(최초 1회한 지급) ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성중양임	가입금액
암 수술비(유사암 제외)	보험기간 중 약관에서 정한 암으로 진단 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	
유사암 수술비		보험기간 중 유사암으로 진단 확정되고 그 유사암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	가입금액
전이암 최초수술비Ⅱ		보험기간 중 약관에서 정한 전이암으로 진단 확정되고 그 전이암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (최초 1회한 지급) ※ 전이암은 전이암 분류표Ⅱ에서 정한 질병으로, C77-C80(불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)을 말함	가입금액
전이암 수술비Ⅱ		보험기간 중 약관에서 정한 전이암으로 진단 확정되고 그 전이암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급) ※ 전이암은 전이암 분류표Ⅱ에서 정한 질병으로, C77-C80(불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)을 말함	가입금액
통합 양성신생물 수술비	통합 양성신생물 수술비(대장 양성신생물)	보험기간 중 대장 양성신생물로 진단 확정되고 그 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대하여 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	해당 세부보장의 가입금액
	통합 양성신생물 수술비(식도·결장·항문 양성신생물)	보험기간 중 식도·결장·항문 양성신생물로 진단 확정되고 그 식도·결장·항문 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대하여 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	
	통합 양성신생물 수술비(위, 십이지장 양성신생물)	보험기간 중 위·십이지장 양성신생물로 진단 확정되고 그 위·십이지장 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대하여 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	
	통합 양성신생물 수술비(여성 및 남성 양성신생물)	보험기간 중 여성 및 남성 양성신생물로 진단 확정되고 그 여성 및 남성 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대하여 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	
	통합 양성신생물 수술비(갑상선·두경부 양성신생물)	보험기간 중 갑상선·두경부 양성신생물로 진단 확정되고 그 갑상선·두경부 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대하여 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	
	통합 양성신생물 수술비(특정)	보험기간 중 특정 기타부위 양성신생물로 진단 확정되고 그 특정 기타부위 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당)	

보장명		지급사유	지급금액
	기타부위 양성신생물)	※ 세부보장별 양성신생물에 대하여 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	
	통합 양성신생물 수술비(간·폐 양성신생물)	보험기간 중 간·폐 양성신생물로 진단 확정되고 그 간·폐 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대하여 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	
	통합 양성신생물 수술비(뇌·심장 양성신생물)	보험기간 중 뇌·심장 양성신생물로 진단 확정되고 그 뇌·심장 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대하여 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	
항암방사선·약물 치료비Ⅲ, [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ	항암 방사선·약물 치료비Ⅲ (암(기타피부암 및 갑상선암 제외))	보험기간 중 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
	항암 방사선·약물 치료비Ⅲ (기타피부암 및 갑상선암)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
계속받는 항암방사선·약물 치료비 (연간1회한)		보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선 또는 항암약물치료를 받은 경우(암,기타피부암 또는 갑상선암 각각 연간 1회한 지급)	가입금액 ※ 단, 기타피부암, 갑상선암은 가입금액의 20%
[갱신형] 표적항암약물허가 치료비		보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
[갱신형]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비		보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가치료를 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비		보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 특정면역항암약물허가 치료를 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	가입금액
[갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)		보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 특정면역항암약물허가 치료를 받은 경우(각각 연간 1회한 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
암 진단후 암 특정치료비 (진단 후 10 년, 연간1회 한)	암(기타피부암 및 갑상선암 제 외) 진단 후 암 특정치료비(진 단 후 10년, 연 간1회한)	보험기간 중 암으로 진단 확정되고 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간」 이내에 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료」를 받은 경우 (연간 1회한) ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간이란 암 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료는 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료 및 말기암 환자에 대한 호스피스완화의료 치료를 말함	가입금액
	기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료 비(진단 후 10 년, 연간1회한)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간」 이내에 「기타피부암 및 갑상선암 특정치료」를 받은 경우 (연간 1회한) ※ 기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간이란 기 타피부암 또는 갑상선암 최초 진단확정일을 포함 하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급대상이 되 는 기간을 말함 ※ 기타피부암 및 갑상선암 특정치료는 수술, 항암방 사선치료, 항암약물치료 및 말기암 환자에 대한 호스 피스완화의료 치료를 말함	가입금액
	암(기타피부암 및 갑상선암 제 외) 치료비 지 원	보험기간 중 암으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
	기타피부암 및 갑상선암 치료 비 지원	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확 정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
암 진단후 상급종합병원 암 특정치료비	암(기타피부암 및 갑상선암 제 외) 진단 후 상 급종합병원 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회)	보험기간 중 암으로 진단 확정되고 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원에서 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료」를 받은 경우 (연간 1회한) ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간이란 암 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료는 수 술, 항암방사선치료, 항암약물치료 및 말기암 환자에 대한 호스피스완화의료 치료를 말함	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	기타피부암 및 갑상 선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원에서 「기타피부암 및 갑상선암 특정치료」를 받은 경우 (연간 1회한) ※ 기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간이란 기타피부암 또는 갑상선암 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급대상이 되는 기간을 말함 ※ 기타피부암 및 갑상선암 특정치료는 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료 및 말기암 환자에 대한 호스피스완화의료 치료를 말함	가입금액
	암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원Ⅱ	보험기간 중 암으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
	기타피부암 및 갑상 선암 치료비 지 원Ⅱ	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
암 진단후 상급종합병원 Ⅱ 암 특정치료비	암(기타피부암 및 갑상선암 제 외) 진단 후 상 급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회)	보험기간 중 암으로 진단 확정되고 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원Ⅱ에서 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료」를 받은 경우 (연간 1회한) ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간이란 암 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 상급종합병원Ⅱ는 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원, 국립암센터 및 원자력병원을 말하며, 의료법 및 관련 법률이 변경된 경우에는 변경된 기준을 적용함 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료는 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료 및 말기암 환자에 대한 호스피스완화의료 치료를 말함	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원Ⅱ에서 「기타피부암 및 갑상선암 특정치료」를 받은 경우 (연간 1회한) ※ 기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간이란 기타피부암 또는 갑상선암 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급대상이 되는 기간을 말함 ※ 상급종합병원Ⅱ는 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원, 국립암센터 및 원자력병원을 말하며, 의료법 및 관련 법률이 변경된 경우에는 변경된 기준을 적용함 ※ 기타피부암 및 갑상선암 특정치료는 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료 및 말기암 환자에 대한 호스피스완화의료 치료를 말함	가입금액
	암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원Ⅲ	보험기간 중 암으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
	기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원Ⅲ	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한), 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(기가입자용)		보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「암 보험금 지급기간」 이내에 「하이클래스 암 특정치료」를 받은 경우 (연간 1회한) ※ 암 보험금 지급기간이란 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 하이클래스 암 특정치료는 전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 수술, 항암방사선치료 및 항암약물치료를 말함	가입금액
하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년,연간1회한), 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년,연간1회한)(기가입자용)		보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「암 보험금 지급기간」 이내에 「하이클래스 항암약물치료」를 받은 경우 (연간 1회한) ※ 암 보험금 지급기간이란 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 하이클래스 항암약물치료는 전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 항암약물치료를 말함	가입금액
암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용)		보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상) (요양병원 제외)		보험기간 중 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원 1일당 일당 지급)	가입금액
암 입원일당Ⅱ (1일이상) (직접치료, 요양병원 90일한도 포함)	암 직접치료 입원일당 (1일이상) (요양병원 제외)	보험기간 중 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원 1일당 일당 지급)	가입금액
	암 요양병원 입원일당 (1일이상, 90일한도)	보험기간 중 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 약관에서 정한 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(90일을 한도로 입원 1일당 일당 지급)	
암 직접치료 통원일당 (요양병원제외) (연간30회한)		보험기간 중 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원 외의 병원에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회 한도로 통원 1일당 지급)(암, 유사암 각각 연간 30회 한도로 지급) ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양이며, 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 통원횟수를 더하여 연간 30회한도를 계산함	가입금액
암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)		보험기간 중 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회 한도로 통원 1일당 지급)	가입금액
항암 중입자방사선 치료비, [갱신형] 항암 중입자방사선 치료비		보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암중입자방사선치료를 받은 경우 가입금액 지급(최초1회한)	가입금액
항암 방사선 치료비, [갱신형] 항암 방사선 치료비	항암 방사선 치료비(기타 피부암 및 갑상선암 이외의암)	보험기간 중 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우 가입금액 지급(최초1회한)	가입금액
	항암 방사선 치료비(기타피 부암 및 갑상선암)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우 가입금액 지급(최초1회한)	가입금액의 20%
암 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한)		보험기간 중 암(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
종합병원 암 (유사암Ⅱ 제외)특정치료비Ⅱ	보험기간 중 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅱ는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물 치료를 말함	가입금액
종합병원 유사암Ⅱ 특정치료비Ⅱ	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양(이하 유사암Ⅱ)으로 진단확정되고, 종합병원에서 유사암Ⅱ 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 유사암Ⅱ 특정치료Ⅱ는 유사암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물 치료를 말함	가입금액
종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ	보험기간 중 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)으로 진단확정되고, 종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료Ⅱ는 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 행한 전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함	가입금액
종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ	보험기간 중 10대 주요암으로 진단확정되고, 종합병원에서 10대 주요암 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 10대 주요암 특정치료Ⅱ는 10대 주요암의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 10대 주요암은 식도의 악성신생물, 간 및 간내 담관의 악성신생물, 담낭의 악성신생물, 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물, 췌장의 악성신생물, 기관의 악성신생물, 기관지 및 폐의 악성신생물, 골 및 관절연골의 악성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물임	가입금액
종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ	보험기간 중 전이암(특정뇌및림프절암제외)으로 진단확정되고, 종합병원에서 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료Ⅱ는 전이암(특정뇌및림프절암제외)의 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
종합병원 암(유사암Ⅱ 제외) 특정치료비Ⅲ(수술(회당), 항암방사선, 항암약물)	보험기간 중 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정되고, 종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅲ는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당 지급하며, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회에 한하여 지급함	가입금액
종합병원 유사암Ⅱ 특정치료비Ⅲ(수술(회당), 항암방사선, 항암약물)	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양(이하 유사암Ⅱ)으로 진단확정되고, 종합병원에서 유사암Ⅱ 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액 지급 ※ 유사암Ⅱ 특정치료Ⅲ는 유사암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당 지급하며, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회에 한하여 지급함	가입금액
종합병원 암(기갑암포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(수술회당, 항암방사선, 약물)	보험기간 중 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)으로 진단확정되고, 종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료Ⅲ는 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 행한 전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당 지급하며, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회에 한하여 지급함	가입금액
종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ(수술(회당), 항암방사선, 항암약물)	보험기간 중 10대 주요암으로 진단확정되고, 종합병원에서 10대 주요암 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액 지급 ※ 10대 주요암은 식도의 악성신생물, 간 및 간내 담관의 악성신생물, 담낭의 악성신생물, 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물, 췌장의 악성신생물, 기관의 악성신생물, 기관지 및 폐의 악성신생물, 골 및 관절연골의 악성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물임 ※ 10대 주요암 특정치료Ⅲ는 10대 주요암의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당 지급하며, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회에 한하여 지급함	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
종합병원전이암(특정뇌및림프절암제외)특정치료비Ⅲ(수술회당, 항암방사선, 항암약물)		보험기간 중 전이암(특정뇌및림프절암제외)으로 진단확정되고, 종합병원에서 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액 지급 ※ 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료Ⅲ는 전이암(특정뇌및림프절암 외)의 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당 지급하며, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회에 한하여 지급함	가입금액
종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간 1회한)	종합병원 특정항암 호르몬 약물허가 치료비Ⅱ (연간1회한) (암(유사암Ⅱ 제외))	보험기간 중 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 특정항암호르몬약물허가치료Ⅱ를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 항암호르몬약물허가치료비Ⅱ에서 메게스트롤(Megestrol) 현탁액은 제외합니다.	가입금액
	종합병원 특정항암 호르몬 약물허가 치료비Ⅱ (연간1회한) (유사암Ⅱ)	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양(이하 유사암Ⅱ)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 특정항암호르몬약물허가치료Ⅱ를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 항암호르몬약물허가치료비Ⅱ에서 메게스트롤(Megestrol) 현탁액은 제외합니다.	가입금액의 20%
종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)		보험기간 중 「통합치료항목별 대상질병」으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 「암 통합치료(특정치료)」 또는 「암 통합치료(전액본인부담(비급여포함)치료)」를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 약관에서 정한 금액을 지급 ※ 연간 총 지급액은 1억2천만원을 한도로 함 ※ 통합치료항목, 통합치료항목별 대상질병, 암 통합치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	치료행위별 약관에서 정한 금액 지급
종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)		보험기간 중 「통합치료항목별 대상질병」으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 「암 통합치료(특정치료)」 또는 「암 통합치료(전액본인부담(비급여포함)치료)」를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 약관에서 정한 금액을 지급 ※ 연간 총 지급액은 1억원을 한도로 함 ※ 통합치료항목, 통합치료항목별 대상질병, 암 통합치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	치료행위별 약관에서 정한 금액 지급
종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)		보험기간 중 「통합치료항목별 대상질병」으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 「암 통합치료(특정치료)」 또는 「암 통합치료(전액본인부담(비급여포함)치료)」를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 약관에서 정한 금액을 지급 ※ 연간 총 지급액은 5천만원을 한도로 함 ※ 통합치료항목, 통합치료항목별 대상질병, 암 통합치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	치료행위별 약관에서 정한 금액 지급

보장명		지급사유	지급금액
상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)		보험기간 중 「통합치료항목별 대상질병」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병 원에서 「암 통합치료(특정치료)」 또는 「암 통합치 료(전액본인부담(비급여포함)치료)」를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 약관에서 정한 금액을 지급 ※ 연간 총 지급액은 1.2억원을 한도로 함 ※ 통합치료항목, 통합치료항목별 대상질병, 암 통합 치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	치료행위별 약관에서 정한 금액 지급
상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)		보험기간 중 「통합치료항목별 대상질병」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병 원에서 「암 통합치료(특정치료)」 또는 「암 통합치 료(전액본인부담(비급여포함)치료)」를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 약관에서 정한 금액을 지급 ※ 연간 총 지급액은 1억원을 한도로 함 ※ 통합치료항목, 통합치료항목별 대상질병, 암 통합 치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	치료행위별 약관에서 정한 금액 지급
상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)		보험기간 중 「통합치료항목별 대상질병」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병 원에서 「암 통합치료(특정치료)」 또는 「암 통합치 료(전액본인부담(비급여포함)치료)」를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 약관에서 정한 금액을 지급 ※ 연간 총 지급액은 5천만원을 한도로 함 ※ 통합치료항목, 통합치료항목별 대상질병, 암 통합 치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	치료행위별 약관에서 정한 금액 지급
뇌혈관질환 진단비, [개신형] 뇌혈관질환 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
뇌졸중 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
뇌출혈 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 뇌출혈로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
허혈성심장질환 진단비, [개신형] 허혈성심장질환 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
급성심근경색증 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
특정순환계질환 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 특정순환계질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
기타 심장부정맥 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 부정맥(I49)으로 진단 확 정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
특정3대심장질환 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 특정3대심장질환으로 진 단 확정된 경우(최초 1회한 지급)※ 특정3대심장질환 은 약관에서 정한 인공소생에 성공한 심장정지, 부정 맥(기타 심장부정맥 제외), 심부전을 말함	가입금액
뇌혈관·허혈성 심장질환 특정 치료비	뇌혈관·허혈성 심장질환 특정 치료비(진단후 10년,연간1회 한)	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진 단 확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 「뇌혈관· 허혈성심장질환 특정치료」를 받은 경우(연간 1회한 지급) ※ 보험금 지급기간이란 뇌혈관질환 또는 허혈성심장	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		질환 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료는 수술, 혈전용해치료 및 종합병원 중환자실 치료를 말함	
	뇌혈관·허혈성 심장질환 치료비 지원	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
상급종합병원 뇌혈관·허혈성 심장질환 특정치료비	상급종합병원 뇌혈관·허혈성 심장질환 특정치료비(진단후 10년, 연간1회한)	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원에서 「뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료」를 받은 경우 (연간 1회한) ※ 보험금 지급기간이란 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료는 수술, 혈전용해치료 및 상급종합병원중환자실 치료를 말함	가입금액
	뇌혈관·허혈성 심장질환 치료비 지원Ⅱ	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
특정순환계질환 항응고제(와파린, NOAC)치료비 (급여)(90일 이상 처방)		보험기간 중 특정순환계질환으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 90일 이상의 기간동안 약관에서 정한 「급여항응고제경구약물치료」를 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	가입금액
심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여) (연간1회한)		보험기간 중 부정맥으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 약관에서 정한 「심장부정맥 고주파·냉각절제술(급여)」을 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한)	가입금액
종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ	종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ (수술, 혈전용해, 혈전제거)	보험기간 중 특정순환계질환으로 진단확정되고 종합병원에서 특정순환계질환으로 특정순환계질환 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 특정순환계질환 특정치료Ⅲ는 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함	해당 세부보장의 가입금액
	종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ (중환자실)	보험기간 중 특정순환계질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한)	해당 세부보장의 가입금액

보장명		지급사유	지급금액
종합병원 뇌졸중·급성심 근경색증 특정치료비Ⅲ	종합병원 뇌졸중 특정 치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈 전제거)	보험기간 중 뇌졸중으로 진단확정되고 종합병원에서 뇌졸중으로 뇌졸중 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 뇌졸중 특정치료Ⅲ는 뇌졸중의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함	해당 세부보장의 가입금액
	종합병원 급성심근 경색증특정 치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전 제거)	보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정되고 종합병원에서 급성심근경색증으로 급성심근경색증 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 급성심근경색증 특정치료Ⅲ는 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함	해당 세부보장의 가입금액
	종합병원 뇌졸중 특정 치료비Ⅲ (중환자실)	보험기간 중 뇌졸중으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한)	해당 세부보장의 가입금액
	종합병원 급성심근 경색증 특정치료비Ⅲ (중환자실)	보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한)	해당 세부보장의 가입금액
종합병원 뇌혈관·허혈성 심장질환 특정치료비Ⅲ	종합병원 뇌혈관질환 특정치료비Ⅲ (수술, 혈전용 해, 혈전제거)	보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단확정되고 종합병원에서 뇌혈관질환으로 뇌혈관질환 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 뇌혈관질환 특정치료Ⅲ는 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함	해당 세부보장의 가입금액
	종합병원 허혈성심장 질환특정 치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전 제거)	보험기간 중 허혈성심장질환으로 진단확정되고 종합병원에서 허혈성심장질환으로 허혈성심장질환 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 허혈성심장질환 특정치료Ⅲ는 허혈성심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함	해당 세부보장의 가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	종합병원 뇌혈관질환 특정치료비Ⅲ (중환자실)	보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한)	해당 세부보장의 가입금액
	종합병원 허혈성심장 질환특정 치료비Ⅲ(중환 자실)	보험기간 중 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한)	해당 세부보장의 가입금액
[갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당 (1일이상, 30일한도)(90 일50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 독감(인플루엔자)의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원 등에 1일이상 계속 입원하여 직접적인 치료를 받은 경우 가입금액 지급(30일을 한도로 입원 1일당 일당 지급) ※ 「독감(인플루엔자)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 10일이 지난날의 다음날임 ※ 보험가입후 90일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 단, 보험계약일 당시 피보험자가 태아(출생전자녀)인 경우 10일 면책 및 90일 50% 감액을 적용하지 않음	가입금액
[갱신형] 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(90일50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 「독감(인플루엔자)」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 「독감 항바이러스제」를 처방받은 경우 진단 1회당 가입금액 지급 ※ 「독감(인플루엔자)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 10일이 지난날의 다음날임 ※ 동일한 질병(60일 이내 다시 진단받은 경우를 말함)으로 2회 이상의 「독감 항바이러스제」를 처방받은 경우 1회에 한하여 보험금을 지급함 ※ 보험가입후 90일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 단, 보험계약일 당시 피보험자가 태아(출생전자녀)인 경우 10일 면책 및 90일 50% 감액을 적용하지 않음	가입금액
간염(B,C형) 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 간염(B,C형)으로 진단확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
간경변 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 간경변으로 진단확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
말기신부전증 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 말기신부전증으로	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	
특정법정감염병Ⅱ 진단비	특정법정감염병Ⅱ 진단비(콜레라 등19종)	보험기간 중 약관에서 정한 특정법정감염병Ⅱ로 법령에 따라 신고되어 「특정법정감염병Ⅱ(콜레라 등 19종)」 환자로 진단 확정된 경우	가입금액
	특정법정감염병Ⅱ 진단비(백일해 등22종)	보험기간 중 약관에서 정한 특정법정감염병Ⅱ로 법령에 따라 신고되어 「특정법정감염병Ⅱ(백일해 등 22종)」 환자로 진단 확정된 경우	가입금액의 50%
어린이7대특정감염병 진단비(연간1회한)		보험기간 중 약관에서 정한 「어린이 7대 특정감염병」으로 진단 확정된 경우(연간 1회한) ※ 연간1년 이내에 각각 다른 질병에 의해 「어린이7대특정감염병」으로 진단확정된 경우에도 연간1회에 한하여 지급함	가입금액
성장기 언어및행동발달특정장애 진단비		보험기간 중 정신건강의학과 전문의에 의해 약관에서 정한 「성장기언어및행동발달특정장애」로 진단 확정된 경우(최초 1회한)	가입금액
성장기 특정정신질환 진단비		보험기간 중 정신건강의학과 전문의에 의해 약관에서 정한 「성장기 특정정신질환」으로 진단 확정된 경우(최초1회한)	가입금액
특정 항암부작용 억제 치료비(급여)(연간1회한)	특정 항구토제 치료비(급여)(연간1회한)	보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암 치료로 인하여 「급여 특정 항구토제」를 투약처방 받은 경우(연간 1회한)	가입금액
	특정 암 합병증 및 항암부작용 억제 치료비(급여)(연간1회한)	보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암 치료로 인하여 「급여 특정 암 합병증 및 항암부작용 억제」를 투약처방 받은 경우(연간 1회한)	가입금액
만성당뇨합병증 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
위·십이지장, 대장 양성종양 및 용종 진단비(연간1회한)		보험기간 중 약관에서 정한 「위·십이지장, 대장 양성종양 및 용종」으로 진단 확정된 경우(연간 1회한 지급)	가입금액
갑상선기능항진증 치료비		보험기간 중 약관에서 정한 「갑상선기능항진증」으로 진단 확정되고 「갑상선기능항진증 치료」를 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
갑상선기능저하증 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 「갑상선기능저하증」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
대상포진 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 「대상포진」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
대상포진 진단비(연간1회한)		보험기간 중 약관에서 정한 「대상포진」으로 진단 확정된 경우(연간 1회한 지급)	가입금액
대상포진눈병 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 「대상포진눈병」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
통풍 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 「통풍」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
요로결석 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 「요로결석」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
중대한 재생불량성빈혈 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 중대한 재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
중증세균성수막염 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 중증세균성수막염으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
심장관련 소아특정질환 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 심장관련 소아특정 질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
가와사키병(점막피부립프 절증후군) 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 가와사키병(점막피부립프 절증후군)으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)	질병 입원 수술비Ⅳ(당일입원 제외) (백내장, 대장양성종양 제외)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨	가입금액
	질병 통원 수술비Ⅳ(외래 및 당일입원) (백내장, 대장양성종양 제외)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함 ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨	가입금액
질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외) (경증질환 제외)	질병 입원 수술비Ⅳ(당일입원 제외) (백내장, 대장양성종양 제외) (경증질환 제외)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 맥립종, 콩다래끼, 바이러스결막염, 외이염, 티눈 및 굳은살, 헤르페스바이러스, 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 입원 수술을 받거나 같은 종류의 질병 입원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액
	질병 통원 수술비Ⅳ(외래 및 당일입원) (백내장, 대장양성종양 제외) (경증질환 제외)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함 ※ 맥립종, 콩다래끼, 바이러스결막염, 외이염, 티눈 및 굳은살, 헤르페스바이러스, 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 통원 수술을 받거나 같은 종류의 질병 통원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액	
질병 입원·통원 수술비Ⅱ, [개신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ	질병 입원 수술비Ⅱ (당일입원 제외)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당)	가입금액	
	질병 통원 수술비Ⅱ (외래 및 당일입원)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함	가입금액	
질병 입원· 통원 수술비 Ⅱ(경증질병 제외)	질병 입원 수술 비Ⅱ (당일입원 제외) (경증질병 제외)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 맥립종, 콩다래끼, 바이러스결막염, 외이염, 티눈 및 굳은살, 헤르페스바이러스로 인한 수술은 보험 금 지급사유에서 제외됨 ※ 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 입원 수술을 받거나 같은 종류의 질병 입원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액	
	질병 통원 수술 비Ⅱ (외래 및 당일입원) (경증질병 제외)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 수 술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동 일한 입원을 말함 ※ 맥립종, 콩다래끼, 바이러스결막염, 외이염, 티눈 및 굳은살, 헤르페스바이러스로 인한 수술은 보험 금 지급사유에서 제외됨 ※ 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 통원 수술을 받거나 같은 종류의 질병 통원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액	
5대주요기관질병 수술비Ⅱ		보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환, 심질환, 간질환, 췌장질환 및 폐질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급)	▷비관혈수술 : 가입금액 ▷관혈수술 : 가입금액	
		비관혈		약관에서 정한 내시경 수술, 카테터수술, 신의료수술
		관혈		비관혈수술 이외의 수술 중 병변 부위를 육안으로 직접보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출 시켜서 수술을 하는 경우 * 대뇌내시경, 흉강경 수술 및 복강경수술을 관혈수술에 준하여 지급
		※ 단, 1회의 수술 중 비관혈수술과 관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급		

보장명		지급사유	지급금액				
2대주요기관질병 수술비Ⅱ		보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환 및 심질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) <table><tr><td>비관혈</td><td>약관에서 정한 내시경 수술, 카테터수술, 신의료수술</td></tr><tr><td>관혈</td><td>비관혈수술 이외의 수술 중 병변 부위를 육안으로 직접보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출 시켜서 수술을 하는 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경 수술 및 복강경수술을 관혈수술에 준하여 지급</td></tr></table> ※ 단, 1회의 수술 중 비관혈수술과 관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급	비관혈	약관에서 정한 내시경 수술, 카테터수술, 신의료수술	관혈	비관혈수술 이외의 수술 중 병변 부위를 육안으로 직접보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출 시켜서 수술을 하는 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경 수술 및 복강경수술을 관혈수술에 준하여 지급	▷ 비관혈수술 : 가입금액 ▷ 관혈수술 : 가입금액
비관혈	약관에서 정한 내시경 수술, 카테터수술, 신의료수술						
관혈	비관혈수술 이외의 수술 중 병변 부위를 육안으로 직접보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출 시켜서 수술을 하는 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경 수술 및 복강경수술을 관혈수술에 준하여 지급						
2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형 수술비 (급여) (연간1회한),	뇌질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비 (연간1회한) 심질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비 (연간1회한)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형술(급여)을 받은 경우(연간 1회한) 보험기간 중 약관에서 정한 심질환으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형술(급여)을 받은 경우(연간 1회한)	가입금액				
111대질병 수술비, [갱신형] 111대질병 수술비	5대주요 기관질병	보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환, 심질환, 간·췌장질환 및 폐질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) <table><tr><td>비관혈</td><td>약관에서 정한 내시경수술, 카테터수술 및 신의료수술</td></tr><tr><td>관혈</td><td>비관혈수술 이외의 수술 중 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 지급</td></tr></table> ※ 단, 1회의 수술 중 비관혈수술과 관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급 ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1회의 수술로 간주합니다.	비관혈	약관에서 정한 내시경수술, 카테터수술 및 신의료수술	관혈	비관혈수술 이외의 수술 중 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 지급	▷ 비관혈수술 : 가입금액 ▷ 관혈수술 : 가입금액
비관혈	약관에서 정한 내시경수술, 카테터수술 및 신의료수술						
관혈	비관혈수술 이외의 수술 중 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 지급						

보장명		지급사유	지급금액		
	22대주요 질병	보험기간 중 약관에서 정한 「22대주요질병」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) <table><tr><td>22대 주요 질병</td><td>위·십이지장궤양, 결핵, 신부전, 녹내장, 동맥경화증, 만성기관지염, 폐렴, 바이러스간염, 폐혈증, 부갑상선 기능질환, 뇌하수체 기능질환, 수막염, 뇌 및 척수의 염증성 질환, 파킨슨병, 뇌전증, 뇌성마비, 자율신경계통의 장애, 수두증, 버거씨병, 폐부종, 특정호흡기질환, 위공장궤양</td></tr></table> ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1회의 수술로 간주합니다.	22대 주요 질병	위·십이지장궤양, 결핵, 신부전, 녹내장, 동맥경화증, 만성기관지염, 폐렴, 바이러스간염, 폐혈증, 부갑상선 기능질환, 뇌하수체 기능질환, 수막염, 뇌 및 척수의 염증성 질환, 파킨슨병, 뇌전증, 뇌성마비, 자율신경계통의 장애, 수두증, 버거씨병, 폐부종, 특정호흡기질환, 위공장궤양	가입금액
	22대 주요 질병	위·십이지장궤양, 결핵, 신부전, 녹내장, 동맥경화증, 만성기관지염, 폐렴, 바이러스간염, 폐혈증, 부갑상선 기능질환, 뇌하수체 기능질환, 수막염, 뇌 및 척수의 염증성 질환, 파킨슨병, 뇌전증, 뇌성마비, 자율신경계통의 장애, 수두증, 버거씨병, 폐부종, 특정호흡기질환, 위공장궤양			
3대주요 질병	보험기간 중 약관에서 정한 「3대주요질병」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) <table><tr><td>3대 주요 질병</td><td>갑상선질환, 당뇨병질환, 고혈압질환</td></tr></table> ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1회의 수술로 간주합니다.	3대 주요 질병	갑상선질환, 당뇨병질환, 고혈압질환	가입금액	
3대 주요 질병	갑상선질환, 당뇨병질환, 고혈압질환				
111대질병 수술비, [갱신형] 111대질병 수술비	19대생활 질병	보험기간 중 약관에서 정한 「19대생활질환」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) <table><tr><td>19대 생활 질병</td><td>안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 중증근무력증, 마비, 급성골수염, 뼈의 파궤병, 기타 비대성 골관절병증, 림프절염, 호흡계통 양성신생물, 기타 호흡계통 양성 신생물, 기타 흉곽내기관의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 갑상선의 양성신생물, 기타 내분비선의 양성신생물, 사구체질환, 세뇨관질환, 신장 및 요관의 기타 질환</td></tr></table> ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1회의 수술로 간주합니다.	19대 생활 질병	안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 중증근무력증, 마비, 급성골수염, 뼈의 파궤병, 기타 비대성 골관절병증, 림프절염, 호흡계통 양성신생물, 기타 호흡계통 양성 신생물, 기타 흉곽내기관의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 갑상선의 양성신생물, 기타 내분비선의 양성신생물, 사구체질환, 세뇨관질환, 신장 및 요관의 기타 질환	가입금액
19대 생활 질병	안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 중증근무력증, 마비, 급성골수염, 뼈의 파궤병, 기타 비대성 골관절병증, 림프절염, 호흡계통 양성신생물, 기타 호흡계통 양성 신생물, 기타 흉곽내기관의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 갑상선의 양성신생물, 기타 내분비선의 양성신생물, 사구체질환, 세뇨관질환, 신장 및 요관의 기타 질환				

보장명		지급사유	지급금액
	62대 생활 질병	보험기간 중 약관에서 정한 「62대 생활 질병」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) 62대 생활 질병 백내장, 관절염, 추간판장애, 급성상기도 감염, 축농증, 편도염, 식도질환, 위·십이지장질환, 탈장질환, 특정장질환, 복막의 질환, 담석증, 담낭, 담도의 질환, 신장 및 요관의 결석, 방광의 결석, 방광의 기타 질환, 남성 생식기관의 질환, 치핵 및 항문주위 정맥혈전증, 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 유도의 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, 유방의 비대, 안검하수, 수면무호흡증, 비장의 질환 ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1회의 수술로 간주합니다.	가입금액
4대특정질병 치료·수술비, [갱신형] 4대특정질병 치료·수술비		보험기간 중 약관에 정한 체외충격파쇄석술(급여) 치료, 제왕절개만출술(급여) 수술 및 선천성 이상 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받거나 요실금으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(각각 연간 1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한)	갑상선 바늘생검 조직병리진단비 (급여) (연간1회한)	보험기간 중 약관에서 정한 「갑상선 바늘생검 조직 병리진단(급여)」을 받은 경우(연간 1회한 지급)	가입금액
	유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여) (연간1회한)	보험기간 중 약관에서 정한 「유방 바늘생검 조직 병리진단(급여)」을 받은 경우 (연간 1회한 지급)	가입금액
충수염 수술비		보험기간 중 약관에서 정한 충수염(맹장염)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 충수염(맹장염) 수술을 받은 경우(최초 1회한	가입금액

보장명	지급사유		지급금액
	지급)		
조혈모세포이식 수술비	보험기간 중 질병으로 조혈모세포이식 수술을 받은 경우(최초 1회한 지급)		가입금액
안과질환 수술비	보험기간 중 약관에서 정한 「안과질환」으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급)		가입금액
특정안검질환 수술비	보험기간 중 약관에서 정한 「특정안검질환」으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급)		가입금액
모야모야병 개두수술비	보험기간 중 약관에서 정한 모야모야병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 모야모야병 개두수술을 받은 경우(최초 1회한 지급)		가입금액
어린이심장 개흉수술비	보험기간 중 약관에서 정한 어린이심장 개흉수술을 받은 경우(최초 1회한 지급) ※ 단, 개흉술을 동반하지 않는 수술, 중재적 심장시술[예)풍선판막성형술(Balloon Valvuloplasty) 등]은 제외		가입금액
수족구 진단비(연간1회한)	보험기간 중 약관에서 정한 수족구로 진단 확정된 경우(연간 1회한 지급)		가입금액
수두 진단비	보험기간 중 약관에서 정한 수두로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)		가입금액
성장판손상골절 진단비	보험기간 중 발생한 상해사고로 약관에서 정한 성장판부위골절로 진단 확정되고, 성장판 손상에 대한 의사의 진단이 있는 경우(1사고당 지급)		가입금액
기흉 진단비	보험기간 중 약관에서 정한 기흉으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)		가입금액
자녀10대질환 수술비	자녀 10대 질환	장 감염, 결핵 및 결핵의 후유증, 수막염, 뇌전증, 중이염, 급성 상기도 감염 및 급성 하기도감염, 폐렴, 천식, 위·십이지장궤양 및 염증, 탈장 및 장폐색	가입금액
질병 입원일당(1일이상), [갱신형] 질병 입원일당 (1일이상)	보험기간 중 질병으로 병·의원 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)		가입금액
질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외)	보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 등에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(181일째 입원일로부터 185일 한도, 입원 1일당 일당지급)		가입금액
질병 종합병원 입원일당(1일이상)	보험기간 중 질병으로 종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (180일을 한도로 입원 1일당 일당지급)		가입금액
질병 중환자실 입원일당 (1일이상)	보험기간 중 질병으로 병·의원 등의 중환자실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)		가입금액
질병 입원 후 통원일당 (3일이상 계속입원, 20일한도)	보험기간 중 질병으로 병원 또는 의원에 3일이상 계속 입원하여 치료를 받고 퇴원하고, 퇴원일부터 180일 이내 동일한 질병 치료를 목적으로 병·의원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(20일을 한도로 1일당 1회한 지급)		가입금액

보장명		지급사유	지급금액
각막이식 수술비		보험기간 중 상해 또는 질병으로 인한 장기수혜자로서, 약관에서 정한 각막이식 수술을 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
5대장기이식 수술비		보험기간 중 발생한 상해사고 또는 질병으로 장기수혜자로서 5대장기(심장, 신장, 췌장, 간장, 폐장) 이식수술을 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
깁스치료비 (부목치료 제외)		보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 깁스 치료를 받은 경우 ※ 부목치료(Splint Cast)는 제외	가입금액
응급실내원 진료비(응급)		보험기간 중 약관에서 정한 「응급환자」로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원 1회당 지급)	가입금액
응급실내원 진료비(응급) (연간12회한)		보험기간 중 약관에서 정한 「응급환자」로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원 1회당, 연간12회한 지급)	가입금액
종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	상해 종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	상해사고로 종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
	질병 종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 질병으로 종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
종합병원 2~3 인실 입원일 당 (1일이상, 30일한도)	상해 종합병원 2~3인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	상해사고로 종합병원의 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	질병 종합병원 2~3인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 질병으로 종합병원의 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
상급종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	상해 상급종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	상해사고로 상급종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
	질병 상급종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 질병으로 상급종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
상급종합병원 2~3인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	상해 상급종합병원 2~3인실 입원일 당 (1일이상, 30일한도)	상해사고로 상급종합병원의 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
	질병 상급종합병원 2~3인실 입원일 당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 질병으로 상급종합병원의 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
혈전용해 치료비		보험기간 중 약관에 정한 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해 치료를 받은 경우(각각 최초 1회한 지급)	가입금액
혈전용해 치료비(연간1회한)		보험기간 중 약관에 정한 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해 치료를 받은 경우(각각 연간 1회한 지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ	본인 및 약관에 정한 가족의 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 사고로 타인의 신체의 피해(대인) 또는 재물의 손해(대물)에 대한 법률상 배상책임을 부담함으로써 입은 손해가 발생한 경우	대인, 대물 각 1억원 한도 ※ 1사고당 자기부담금 : 대인 없음, 대물 20만원 (단, 누수사고인 경우 50만원)
[갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외)	본인 및 약관에 정한 가족의 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 사고로 타인의 신체의 피해(대인) 또는 재물의 손해(대물)에 대한 법률상 배상책임을 부담함으로써 입은 손해가 발생한 경우 ※ 누수사고로 인한 대물 배상책임은 제외	대인, 대물 각 1억원 한도 ※ 1사고당 자기부담금 : 대인 없음, 대물 20만원
[갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비	보장개시일 이후 약관에서 정한 치석제거(스케일링) 치료를 진단 확정 받고, 치석제거(스케일링) 치료를 받은 경우(연간 1회한) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액
[갱신형] 치아영상 진단비 (X-ray 및 파노라마 촬영)	보장개시일 이후 상해 또는 질병을 직접적인 원인으로 약관에서 정한 치아영상진단(X-ray 및 파노라마 촬영)을 받은 경우(촬영 1회당 지급) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임(단, 상해를 직접적인 원인으로 치아영상진단(X-ray 및 파노라마 촬영)을 받은 경우의 보장개시일은 계약일임)	가입금액
[갱신형] 치수치료(신경치료)비 (상해 및 질병) (유치·영구치)	보장개시일 이후 진단받은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 치수치료(신경치료)를 진단 확정받은 후 해당 치아(유치 또는 영구치)에 치수치료(신경치료)를 받은 경우(치아 1개당 지급) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임(단, 상해를 직접적인 원인으로 치수치료(신경치료)를 받은 경우의 보장개시일은 계약일임)	가입금액
[갱신형] 특정 치주질환 (잇몸질환) 치료비	보장개시일 이후 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고, 약관에서 정한 특정 치주질환(잇몸질환) 치료를 받은 경우 치료내용별 지급기준에 따라 지급 ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액
[갱신형] 영구치아 상실위로금	보장개시일 이후 약관에서 정한 영구치아를 상실한 경우(치아 1개당 지급) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임(단, 상해를 직접적인 원인으로 영구치아를 상실한 경우의 보장개시일은 계약일임)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
엄마 상해 사망	보험기간 중 부양자(엄마)가 상해사고로 사망한 경우	가입금액
엄마 질병 사망	보험기간 중 부양자(엄마)가 보험기간 중 질병으로 사망한 경우	가입금액
엄마 치핵(임신및산후기포함) 수술비	보험기간 중 부양자(엄마)가 약관에서 정한 「치핵(임신및산후기포함)」으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당 지급)	가입금액
유산 위로금	보험기간 중 임신중인 부양자(엄마)가 유산으로 진단 확정된 경우 ※ 단, 인공임신중절수술은 제외	가입금액
엄마 임신·출산질환 수술비	부양자(엄마)가 임신중 또는 출산후 42일 이내에 약관에서 정한 임신·출산관련 질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 임신·출산관련 질환으로 수술한 경우 (수술 1회당 지급)	가입금액
엄마 임신·출산질환 입원일당(4일이상)	부양자(엄마)가 임신중 또는 출산후 42일 이내에 약관에서 정한 임신·출산관련 질환으로 병·의원 등에 4일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(120일을 한도로 4일째 입원일부터 입원1일당 지급)	(4일이상 1일당) 가입금액
임신중독증 진단비	보험기간 중 임신중인 부양자(엄마)가 약관에서 정한 임신중독증으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
자궁경관봉축술 치료비(급여)	보험기간 중 부양자(엄마)가 약관에서 정한 「자궁경관봉축술치료비(급여)」로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	가입금액
출생전 선별검사결과 이상소견 진단비	보험기간 중 임신중인 부양자(엄마)가 약관에서 정한 이상소견으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
뇌혈관질환 진단비(태아가입형)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌혈관질환 또는 신생아 뇌출혈로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액 ※ 단, 신생아 뇌출혈은 가입금액의 20%
뇌졸중 진단비(태아가입형)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중 또는 신생아 뇌출혈로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액 ※ 단, 신생아 뇌출혈은 가입금액의 20%
뇌출혈 진단비(태아가입형)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌출혈 또는 신생아 뇌출혈로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액 ※ 단, 신생아 뇌출혈은 가입금액의 20%
수두 진단비(태아가입형)	보험기간 중 약관에서 정한 수두로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
기흉 진단비(태아가입형)	보험기간 중 약관에서 정한 기흉 또는 신생아 기흉으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액 ※ 단, 신생아 기흉은 가입금액의 20%
특정패혈증 진단비(태아가입형)	보험기간 중 약관에서 정한 특정패혈증 또는 신생아 패혈증으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
중증아토피 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 중증아토피로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
중증아토피 치료지원금(분할지급형)		보험기간 중 중증아토피로 진단 확정된 경우 1년간 매월 가입금액 지급(최초 1회한)	1년간 매월 가입금액
사시 수술비		보험기간 중 약관에서 정한 「사시」로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급)	가입금액
어린이심장 시술비		보험기간 중 약관에서 정한 어린이심장 시술을 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
선천이상 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 선천성이상으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
특정선천이상 진단비		보험기간 중 약관에서 정한 특정선천성이상으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
선천이상 수술비		보험기간 중 약관에서 정한 선천성이상으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술한 경우(수술 1회당 지급)	가입금액
선천이상 수술비 (허유착증 제외)		보험기간 중 약관에서 정한 선천성이상(허유착증 제외)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술한 경우(수술 1회당 지급) ※ 단, 허유착증(Q38.1)은 제외	가입금액
선천이상 입원일당 (1일이상)		보험기간 중 약관에서 정한 선천성이상으로 진단 확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(120일을 한도로 입원 1일당 일당 지급)	가입금액
뇌성마비 진단 양육자금		보험기간 중 약관에서 정한 뇌성마비로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	10년간 매년 가입금액
다운증후군 진단 양육자금		보험기간 중 약관에서 정한 다운증후군으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	10년간 매년 가입금액
초저체중아 출생보장 (2.0kg이하)	초저체중아 (2.0kg이하) 출생	보험기간 중 약관에서 정한 초저체중아(2.0Kg이하)로 출생한 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
	극소저체중아 (1.5kg이하) 출생	보험기간 중 약관에서 정한 극소저체중아(1.5Kg이하)로 출생한 경우(최초 1회한 지급) ※ 극소저체중아 출생보험금을 지급하는 경우 초저체중아 출생보험금을 함께 지급함	가입금액
저체중아 출생보장 (2.5kg이하)	저체중아 (2.5kg이하) 출생	보험기간 중 약관에서 정한 저체중아(2.5Kg이하)로 출생한 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
	초저체중아 (2.0kg이하) 출생	보험기간 중 약관에서 정한 초저체중아(2.0Kg이하)로 출생한 경우(최초 1회한 지급) ※ 초저체중아 출생보험금을 지급하는 경우 저체중아 출생보험금을 함께 지급함	가입금액
	극소저체중아 (1.5kg이하) 출생	보험기간 중 약관에서 정한 극소저체중아(1.5Kg이하)로 출생한 경우(최초 1회한 지급) ※ 극소저체중아 출생보험금을 지급하는 경우 초저체중아 및 저체중아 출생보험금을 함께 지급함	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
장해출생보장	보험기간 중 약관에서 정한 장해가 발견된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
저체중아 입원일당 (2.5kg이하)(3일이상)	보험기간 중 임신부가 미숙아(출생시 2.5kg이하 신생아)를 출산하여 신생아가 인큐베이터를 3일 이상 사용한 경우(60일을 한도로 인큐베이터 사용 3일 이상 1일당 일당 지급)	(3일이상 1일당) 가입금액
주산기질환 신생아입원일당 (4일이상)	보험기간 중 약관에서 정한 출생전후기 질병으로 4일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(120일을 한도로 4일째 입원일부터 입원 1일당 일당 지급)	(4일이상 1일당) 가입금액
다발성소아암 진단비	보험기간 중 약관에서 정한 다발성소아암으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
3대장애(시각, 청각, 언어) 진단비	보험기간 중 상해 또는 질병으로 시각, 청각, 언어장애 중 하나 이상의 장애가 보험기간 중에 발생하여 그 상태가 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
부정교합 치료비	보험기간 중 약관에서 정한 Angle씨 부정 교합 분류법의 II급 또는 III급으로 치과 의사에 의해 판정받고 그로 인하여 교정 치료를 요한다는 치과의사의 진단이 있는 경우. 단, 단순치열교정 등은 제외(최초 1회한 지급) ※ 부정교합 치료비의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 6세 계약해당일임	가입금액
시력 치료비	보험기간 중 안과의사의 진단에 의하여 한쪽 눈 이상의 굴절도가 -6.25 디옵터(Diopter) 이상의 고도근시 또는 +4.25 디옵터(Diopter) 이상의 고도원시로 판정받은 경우. 단, 난시 제외(최초 1회한 지급) ※ 시력 치료비의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 6세 계약해당일임	가입금액
시력 교정비	보험기간 중 안과의사의 진단에 의하여 한쪽 눈 이상의 굴절도가 -2 디옵터(Diopter) 이상의 근시 또는 +2 디옵터(Diopter) 이상의 원시에 의한 굴절이상 으로 판정받은 경우. 단, 난시 제외(최초 1회한 지급) ※ 시력 교정비의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 6세 계약해당일임	가입금액
유괴납치 위로금	피보험자가 타인에 의해 유괴, 납치, 불법감금 등으로 억류상태에 놓이게 되어 관할행정기관에 신고한 시점부터 72시간이 경과한 시점까지 구출 또는 억류 해제되지 않은 경우(사고발생 사실을 관할행정기관에 신고한 시점부터 피보험자가 구출 또는 억류 해제되거나 사망사실이 확인된 시점까지 90일을 한도로 1일당 일당 지급)	가입금액
소아백혈병 진단비	보험기간 중 약관에서 정한 소아백혈병으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
스쿨존내 어린이교통사고보장	보험기간 중 약관에서 정한 스쿨존 내에서 교통사고로 상해를 입은 경우(사고1회당) ※ 스쿨존이란 어린이·노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙 제3조 제6항에 의하여 시장 등이 어린이 보호구역으로 지정한 지역을 의미함	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
성조숙증 진단비	보험기간 중 약관에서 정한 성조숙증으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급) ※ 성조숙증 진단비의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 5세 계약해당일임	가입금액
성조숙증 치료지원금 (분할지급형)	보험기간 중 약관에서 정한 성조숙증으로 진단 확정된 경우 3년간 매월 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 예약가입의 경우 성조숙증 치료지원금(분할지급형)의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 5세 계약해당일임	3년간 매월 가입금액
성조숙증Ⅱ 약제 치료비(급여) (연간1회한)	보험기간 중 약관에서 정한 「성조숙증Ⅱ」으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 「성조숙증Ⅱ 약제 치료(급여)」를 받은 경우(연간 1회한 지급) ※ 예약가입의 경우 성조숙증Ⅱ 약제 치료비(급여)(연간1회한)의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 5세 계약해당일임	가입금액
ADHD 진단비	보험기간 중 약관에 정한 ADHD로 진단받은 경우(최초 1회한 지급) ※ ADHD 진단비의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 6세 계약해당일임	가입금액
ADHD 치료지원금 (분할지급형)	보험기간 중 ADHD로 진단 확정된 경우 2년간 매월 가입금액 지급(최초 1회한) ※ ADHD 치료지원금(분할지급형)의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 6세 계약해당일임	2년간 매월 가입금액
소아청소년 특정성인병 진단비	보험기간 중 약관에 정한 소아청소년 특정성인병으로 진단받은 경우(최초 1회한 지급) ※ 예약가입의 경우 소아청소년 특정성인병 진단비 의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 2세 계약해당일임	가입금액
소아청소년 특정성인병 치료지원금(분할지급형)	보험기간 중 약관에 정한 소아청소년 특정성인병으로 진단받은 경우 1년간 매월 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 예약가입의 경우 소아청소년 특정성인병 치료지원금(분할지급형)의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 2세 계약해당일임	1년간 매월 가입금액
소아 성장호르몬 결핍증 치료비(급여)(연간1회한)	보험기간 중 「소아 성장호르몬 결핍증」으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 「성장호르몬제 치료(급여)」를받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 소아 성장호르몬 결핍증 치료비(급여)(연간1회한)의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 2세 계약해당일임	가입금액
응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한)	보험기간 중 응급실에 내원하여 약관에서 정한 아나필락시스(anaphylaxis)로 진단 확정된 경우(연간 1회한 지급)	가입금액
2대 주요기관 양성종양 진단비, [갱신형] 2대 주요기관 양성종양 진단비	보험기간 중 약관에서 정한 2대주요기관 양성종양으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
상해 1~8종 수술비 (시술포함)	이 보장은 상해 1~4종 수술비(시술포함), 상해 5~8종 수술비(시술포함) 총 2개 세부보장으로 구성되어 있음 보험기간 중 발생한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 「1~8종 수술 및 시술 분류표」에서 정한 「수술 및 시술」을 받은 경우 ※ 1회의 입원당 1회의 「수술 및 시술」 또는 1회의 통원당 1회의 「수술 및 시술」에 한하여 보장	해당 세부보장의 가입금액
상해 1~5종 수술비 [갱신형] 상해 1~5종 수술비	이 보장은 상해 1종 수술비, 상해 2종 수술비, 상해 3종 수술비, 상해 4종 수술비, 상해 5종 수술비 총 5개 세부보장으로 구성되어 있음 보험기간 중 발생한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 「1~5종 수술 분류표」에서 정한 「수술」을 받은 경우 ※ 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 가입금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	해당 세부보장의 가입금액
상해 상급종합병원 수술비	보험기간 중 상해의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우(수술 1회당) ※ 단, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 상급종합병원 수술을 받거나 같은 종류의 상해 상급종합병원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 상해 상급종합병원 수술비만 지급	가입금액
질병 1~8종 수술비 (시술포함)	이 보장은 질병 1~4종 수술비(시술포함), 상해 5~8종 수술비(시술포함) 총 2개 세부보장으로 구성되어 있음 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 「1~8종 수술 및 시술 분류표」에서 정한 「수술 및 시술」을 받은 경우 ※ 1회의 입원당 1회의 「수술 및 시술」 또는 1회의 통원당 1회의 「수술 및 시술」에 한하여 보장	해당 세부보장의 가입금액
질병 1~5종 수술비 [갱신형] 질병 1~5종 수술비	이 보장은 질병 1종 수술비, 질병 2종 수술비, 질병 3종 수술비, 질병 4종 수술비, 질병 5종 수술비 총 5개 세부보장으로 구성되어 있음 보험기간 중 발생한 질병의 치료를 직접적인 목적으로 「1~5종 수술 분류표」에서 정한 「수술」을 받은 경우 ※ 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 가입금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	해당 세부보장의 가입금액

보장명		지급사유	지급금액
질병 상급종합병원 수술비 (백내장, 대장양성종양 제외)		보험기간 중 질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우(수술 1회당) ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 단, 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 상급종합병원 수술을 받거나 같은 종류의 질병 상급종합병원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 질병 상급종합병원 수술비만 지급	가입금액
질병 상급종합병원 수술비(경증질병 제외)		보험기간 중 질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우(수술 1회당) ※ 단, 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 상급종합병원 수술을 받거나 같은 종류의 질병 상급종합병원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 질병 상급종합병원 수술비만 지급 ※ 맥립종, 콩다래끼, 바이러스결막염, 외이염, 티눈 및 굳은살, 헤르페스바이러스로 인한 수술은 보험금 지급사유에서 제외됨	가입금액
창상봉합술 치료비 (1일1회한)	창상봉합술(3/5cm 미만,급여)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「창상봉합술(3/5cm미만,급여)」을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회에 한하여 가입금액 지급	가입금액의 10%
	창상봉합술(급여)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「창상봉합술(급여)」을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회에 한하여 가입금액 지급	가입금액의 100%
	안면부 창상봉합술(급여)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「안면부 창상봉합술(급여)」을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회에 한하여 가입금액 지급	가입금액의 100%
	안면부 창상봉합술(단순봉합 제외,급여)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「안면부 창상봉합술(단순봉합 제외,급여)」을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회에 한하여 가입금액 지급	가입금액의 100%
[갱신형] 항암 양성자방사선 치료비		보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 항암 세기조절 방사선 치료비		보험기간 중 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 암 다빈치로봇 수술비	암(특정암제외) 다빈치로봇 수술비	보험기간 중 암(특정암 제외)으로 진단 확정되고 그 암(특정암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치 로봇수술을 받은 경우(최초 1회한 지급) ※ 특정암은 갑상선암, 전립선암임	가입금액
	특정암 다빈치로봇 수술비	보험기간 중 특정암(갑상선암, 전립선암)으로 진단 확정되고 그 특정암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치 로봇수술을 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용지원(연간1회한)		보험기간 중 의사에 의하여 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위해 급여 양전자단층촬영(PET)을 받은 경우(연간 1회한 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형] 3대질병 급여 MRI 촬영검사비용지원 (연간1회한)		보험기간 중 3대질병의 진단 및 치료를 위해 급여 MRI촬영을 받은 경우(연간 1회한 지급) ※ 3대질병은 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양, 뇌혈관질환, 허혈성심장질환임	가입금액
특정임신중당뇨 진단비		보험기간 중 임신중인 부양자(엄마)가 약관에서 정한 특정임신중당뇨로 진단확정된 경우 (최초 1회한 지급)	가입금액
태반조기박리 진단비		보험기간 중 임신중인 부양자(엄마)가 약관에서 정한 태반조기박리로 진단확정된 경우 (최초 1회한 지급)	가입금액
인공와우이식 수술비		보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 인공와우이식수술을 받은 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
베일리 영유아 발달검사 지원비(급여)(연간1회한)		보험기간 중 「베일리 영유아 발달검사(급여)」를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 베일리 영유아 발달검사 지원비(급여)(연간1회한)의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 0세 계약해당일임	가입금액
아토피 진단비		보험기간 중 아토피로 진단 확정된 경우 (최초 1회한 지급)	가입금액
종합병원 아토피 표적치료제 치료비(최초1회한)		보험기간 중 아토피로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 「종합병원」에서 「아토피표적치료」를 받은 경우 (최초 1회한 지급)	가입금액
질병 입원일당(1일이상) (선천성이상 포함)		보험기간 중 질병으로 병·의원 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 선천성 뇌질환 포함	가입금액
질병 중환자실 입원일당 (1일이상)(선천성이상 포함)		보험기간 중 질병으로 병·의원 등의 중환자실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 선천성 뇌질환 포함	가입금액
질병 입원·통원 수술비Ⅱ (선천성이상 포함)	질병 입원 수술비Ⅱ (당일입원 제외) (선천성이상 포함)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함 ※ 선천성 뇌질환 포함	가입금액
	질병 통원 수술비Ⅱ(외래 및 당일입원) (선천성이상 포함)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함 ※ 선천성 뇌질환 포함	가입금액
7대 호흡계질환 진단비 (특정 5대 호흡계질환 진단비)		보험기간 중 약관에서 정한 특정 5대 호흡계질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한 지급)	가입금액
7대 호흡계질환 진단비 (특정 2대 호흡계질환 진단비)		보험기간 중 약관에서 정한 특정 2대 호흡계질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한 지급)	가입금액
10대 소화계질환 진단비 (특정 6대 소화계질환 진단비)		보험기간 중 약관에서 정한 특정 6대 소화계질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한 지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
10대 소화계질환 진단비 (특정 4대 소화계질환 진단비)	보험기간 중 약관에서 정한 특정 4대 소화계질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)	보험기간 중 약관에서 정한 「희귀질환 중증난치질환」으로 진단 확정되고 그 질환을 직접적인 원인으로 「산정특례 신규등록」한 경우 가입금액 지급(최초 1회한 지급) ※ 단, 치매 질환은 보장하지 않음	가입금액
[갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한)	보험기간 중에 발생한 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 「중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례대상」으로 등록된 경우 가입금액 지급(연간1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)	보험기간 중에 발생한 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 「중증질환자(심장) 산정특례대상」으로 등록된 경우 가입금액 지급(연간1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 특정자가면역질환 진단비	보험기간 중 약관에서 정한 특정자가면역질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 특정안면마비 진단비	보험기간 중 약관에서 정한 특정안면마비로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외)	상해사고로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액
상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	상해사고로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액
상해 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외)	상해사고로 병·의원(요양병원, 정신병원 및 한방병 원 제외) 등에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받 으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하 여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 181일째 입 원일로부터 입원 1일당 간병인 사용금액을 기준으로 차등지급(지급일수는 185일 한도, 입원 1일당 일당지 급)	가입금액
상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	상해사고로 병원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액
상해입원간호간병통합서비스 사용일당(181일이상,요양/정 신/한방제외)	상해사고로 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(181일째 입원일로부터 185일 한도, 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액
질병 입원 간병인 사용일당 (1일이상(8시간이상)) (요양병원 제외)	보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)		보험기간 중 질병으로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 가입금액 지급(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액
질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상 (요양/정신/한방제외))		보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 등에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 181일째 입원일로부터 입원 1일당 간병인 사용금액을 기준으로 차등지급(지급일수는 185일 한도, 입원 1일당 일당지급)	가입금액
질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)		보험기간 중 질병으로 병원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 가입금액 지급(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액
질병입원간호간병통합서비스 사용일당(181일이상,요양/정 신/한방제외)		보험기간 중 질병으로 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(181일째 입원일로부터 185일 한도, 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액
특정관절병·척추염 진단비		보험기간 중 약관에 정한 「특정관절병·척추염」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
전신결합조직장애 진단비		보험기간 중 약관에 정한 「전신결합조직장애」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
간부전 진단비		보험기간 중 약관에 정한 「간부전」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
급성신부전 진단비		보험기간 중 약관에 정한 「급성신부전」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 4대 특정검사(생검, 골수,내시경, 천자) 지원비(급여)(연간1회 한)	특정생검 지원 비(급여)(연간1 회한)	보험기간 중 질병 또는 상해의 진단 및 치료를 위해 약관에서 정한 「특정생검(급여)」를 받은 경우(연간 1회한 지급)	가입금액의 60%
	골수검사 지원 비(급여)(연간1 회한)	보험기간 중 질병 또는 상해의 진단 및 치료를 위해 약관에서 정한 「골수검사(급여)」를 받은 경우(연간 1회한 지급)	가입금액의 100%
	특정내시경 지원비(급여)(연간1회한)	보험기간 중 질병 또는 상해의 진단 및 치료를 위해 약관에서 정한 「특정내시경(급여)」를 받은 경우(연간 1회한 지급)	가입금액의 60%
	특정천자 지원 비(급여)(연간1 회한)	보험기간 중 질병 또는 상해의 진단 및 치료를 위해 약관에서 정한 「특정천자(급여)」를 받은 경우(연간 1회한 지급)	가입금액의 60%

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회한)	보험기간 중 상해 및 질병으로 인하여 「추간판장애」로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 「추간판장애 신경차단술(급여)」를 받은 경우(연간 1회한 지급)	가입금액
[갱신형] 추간판장애 진단비	보험기간 중 상해 및 질병으로 인하여 「추간판장애」로 진단 확정된 경우(최초 1회한 지급)	가입금액

보장명	지급사유 및 지급금액					
[갱신형] 치아보존 치료지원금 (상해 및 질병) (유치·영구치) (크라운 무제한)	보장개시일 이후 진단받은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 해당 치아(유치 또는 영구치)에 치아보존치료를 받은 경우 치아 1개당 아래에서 정한 금액을 지급					
	① 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)으로 보존치료를 받은 경우					
	구분	지급기준	지급금액			지급 한도
			최초계약		갱신계약	
			보장개시일 (책임개시일)부터 가입후 1년미만	가입후 1년이상		
	아말감 또는 글래스아이노머	치아당	가입금액의 2.5%	가입금액의 5%	가입금액의 5%	한도 없음
	복합레진		가입금액의 25%	가입금액의 50%	가입금액의 50%	
	인레이/온레이		가입금액의 30%	가입금액의 60%	가입금액의 60%	
	크라운		가입금액의 50%	가입금액의 100%	가입금액의 100%	
	② 상해로 보존치료를 받은 경우					
	구분	지급기준	지급금액		지급한도	
	아말감 또는 글래스아이노머	치아당	가입금액의 5%		한도없음	
	복합레진		가입금액의 50%			
	인레이/온레이		가입금액의 60%			
크라운	가입금액의 100%					
※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날 임(단, 상해를 직접적인 원인으로 보존치료를 받은 경우의 보장개시일은 계약 일임)						

보장명	지급사유 및 지급금액	
[갱신형] 발치 치료비	보장개시일 이후 상해 또는 질병을 직접적인 원인으로 약관에서 정한 발치(단순, 정교, 완전매복치)치료를 받은 경우 치아 1개당 아래에서 정한 금액을 지급	
	구분	지급금액
	단순 발치(맹출치아 및 노출된 치근)	가입금액의 25%
	정교한 발치(부분적으로 매복된 치아)	가입금액의 50%
	완전 매복된 치아의 발치	가입금액의 100%
※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임(단, 상해를 직접적인 원인으로 발치(단순, 정교, 완전매복치)치료를 받은 경우의 보장개시일은 계약일임)		

보장명	지급사유 및 지급금액					
[갱신형] 치아보철 치료지원금 (상해 및 질병) (영구치)	보장개시일 이후 진단받은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 약관에서 정한 영구치 발거를 진단 확정받고, 해당 영구치에 치아보철치료를 받은 경우 아래에서 정한 금액을 지급					
	① 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)으로 보철치료를 받은 경우					
	구분	지급기준	지급금액			지급한도
			최초계약		갱신계약	
			보장개시일 (책임개시일)부터 가입후 2년미만	가입후 2년이상		
	임플란트 (Implant)	영구치 발거 1개당	가입금액의 50%	가입금액의 100%	가입금액의 100%	한도 없음
	가철성의치 (틀니,Denture)	보철물당	가입금액의 50%	가입금액의 100%	가입금액의 100%	연간1회
	고정성가공의치 (브릿지,Bridge)	영구치 발거 1개당	가입금액의 25%	가입금액의 50%	가입금액의 50%	한도 없음
	② 상해로 보철치료를 받은 경우					
	구분	지급기준	지급금액		지급한도	
임플란트(Implant)	영구치 발거 1개당	가입금액의 100%		한도없음		
가철성의치(틀니,Denture)	보철물당	가입금액의 100%		연간1회		
고정성가공의치(브릿지,Bridge)	영구치 발거 1개당	가입금액의 50%		한도없음		
※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일 부터 90일이 지난날의 다음 날임(단, 상해를 직접적인 원인으로 보철치료를 받은 경우의 보장개시일은 계 약일임)						

보장명	지급사유 및 지급금액
임신질환 실손입원의료비 (통상분만 입원일수 제외)	보험기간 중 약관에서 정한 임신질환으로 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 아래 ①+②의 의료비를 보험가입금액(상급병실료 차액은 보험가입금액의 10%) 한도 내에서 보상 ① 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금^{주)}과 ‘비급여^{주)}’를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당하는 금액.(단, 나머지 20%가 이 특별약관의 보험기간 동안 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 주) 상급병실료 차액 제외 ② 상급병실료 차액 : 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액(단, 1일 평균 금액 10만원 한도) ※ 1일 평균금액: 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액 다만, 분만입원의 경우에는 총 입원일수가 통상분만 입원일수(자연분만 4일, 제왕절개 8일)를 초과하는 경우에 한하여 통상분만입원일수를 총 입원일수로 나눈 비율을 추가로 뺀 후의 금액을 보험가입금액(상급병실료 차액은 보험가입금액의 10%)의 한도 내에서 보상 <분만입원 보상예시> 총 의료비 200만원, 보상금액 160만원 (사례1) 유산으로 3일 입원시 통상분만입원일수를 적용하지 않으므로 160만원 전액 지급 (사례2) 자연분만으로 6일 입원시 $160 \text{ 만원} \times \frac{(\text{총입원일수}(6 \text{ 일}) - \text{통상분만입원일수}(4 \text{ 일}))}{\text{총입원일수}(6 \text{ 일})} = 53.3 \text{ 만원}$ (사례3) 제왕절개로 7일 입원시 총입원일수(7일)가 통상분만입원일수(8일)를 초과하지 않으므로 보상하지 않음

주1) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못한 경우에는 임신질환으로 인한 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여 의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 보험가입금액(상급병실료 차액은 보험가입금액의 10%) 한도 내에서 보상합니다.

2) 주요 보상하지 않는 사항은 아래와 같습니다.

- 한국표준질병사인분류에 정한 '달리 분류되지 않은 기타 산과적 병태(094-099)'
- 총 입원일수가 통상분만입원일수 이내인 분만 입원에서 발생한 의료비
- 치과진료(K00~K08) 및 한방치료(단, 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상)에서 발생한 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
- 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비
- 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
- 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액(의료급여법에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
- 모자보건법 제2조(정의)에서 정한 산후조리업에 해당하는 산후조리원에서 발생한 비용
- 아래의 사유로 생긴 의료비
 - 가. 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다)
 - 나. 양수검사, 기형아검사
 - 다. 철분제 등의 영양제 및 영양수액

※ 기타 보상하지 않는 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

□ 보험금 지급제한사항

- (1) 회사는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 상품의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 회사의 책임(보장)은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날에 시작합니다. 단, 제1회 보험료를 납입하기 전 사고에 대해서는 보상하지 않습니다.
- (2) 암 진단비(유사암 제외), 암 최초수술비(유사암 제외), 암 수술비(유사암 제외) 및 통합암(전이 포함)진단비(유사암 제외) 특별약관에서는 유사암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양)에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. (동일보장 갱신형 포함)
- (3) 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) 특별약관에서는 유사암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양) 및 특정소액암(유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암)에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- (4) 항암방사선·약물치료비Ⅲ, [갱신형] 항암방사선·약물치료비Ⅲ, [갱신형] 표적항암약물허가 치료비, [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비, [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한), 계속받는 항암방사선·약물치료비(연간1회한), [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비, [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비, [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비, [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비, 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한), 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한), 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한), 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회

한), 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(기가입자용), 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환), 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(기가입자용), 암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용), 특정 항암부작용 억제 치료비(급여)(연간1회환), 항암 중입자방사선 치료비, 항암 방사선 치료비, 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회환), 종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ 특별약관에서는 제자리암, 경계성종양에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

- (5) [갱신형] 치석제거(스케일링) 치료비 특별약관은 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에서 치주질환(잇몸질환) 치료를 목적으로 치석제거(스케일링) 치료가 필요하다고 인정하는 기준에 해당하는 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.
- (6) [갱신형] 치아영상진단비(X-ray 및 파노라마 촬영) 특별약관은 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우로서, 약관에서 정한 치아 영상진단(X-ray 및 파노라마 촬영)에 해당되는 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.
- (7) [갱신형] 특정 치주질환(잇몸질환) 치료비 특별약관은 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우로서, 약관에 정한 특정 치주질환(잇몸질환) 치료에 해당되는 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.
- (8) [갱신형] 발치 치료비 특별약관은 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우로서, 약관에 정한 발치(단순, 정교, 완전매복치) 치료에 해당되는 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.
- (9) [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ, [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수 사고 제외) 특별약관 등 실제 손해를 보상하는 특별약관은 다수계약(공제 계약을 포함)이 체결되어 있는 경우, 약관에 따라 비례하여 보상합니다.
- (10) 하나의 상해로 인하여 회사가 지급하는 후유장해보험금은 후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.
- (11) 기본계약 및 선택계약의 기타 세부적인 사항에 따라 보험금의 지급이 제한될 수 있습니다.

● 보험료 산출기초 및 공시이율

□ 보험료 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금 지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 보험료 등으로 구성됩니다.

□ 적용이율

보장부분 적용이율이란?

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인율을 "보장부분 적용이율"이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

공시이율이란?

이 보험에 적용되는 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

※ 이에 대한 보다 자세한 산출방법은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 마이 슈퍼스타(2601.6)의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

이 보험상품의 보장부분 적용이율은 연단위 복리 2.75%입니다.

1종(일반형) 및 2종(납입면제형)의 적립부분 순보험료는 공시이율(보장성 공시이율V 적용)에 의해 연동되어 적립되며, 2026년 1월 현재 적용되는 이율은 연단위 복리 1.70%입니다. 단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.25%입니다.

공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 매월 1일부터 해당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

□ 적용위험률

적용위험률이란?

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

< 적용위험률 예시>

(기본계약, 상해1급, 5세 기준)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
일반상해후유장해지급률(3-100%)	0.000137	0.000127

□ 적용해지율

(3종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)에 한함)

적용해지율이란?

한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 보험회사는 미리 예상한 해지율에 따라 해약환급금에 해당하는 금액만큼 계약을 유지하는 계약자들의 보험료를 일정한 비율로 할인해 줍니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

<적용해지율 예시>

(기준:10년납)

구분		3종
보험료 납입기간 중	1년	연 8.61%
	2년	연 14.08%
	3년	연 8.23%
	4년	연 5.39%
	5년	연 3.86%
	6년	연 1.36%
	7년	연 0.71%
	8년	연 0.37%
	9년	연 0.20%
	10년	연 0.00%
보험료 납입기간 이후	1년	연 1.69%
	2년	연 0.72%
	3년	연 0.72%
	4년	연 0.72%
	5년	연 0.72%
	6년	연 0.72%
	7년	연 0.72%
	8년	연 0.72%
	9년	연 0.72%
	10년	연 0.72%

□ 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

● 보험가격지수

□ 보험가격지수

- 산출식 : “영업보험료 ÷ (참조순보험료 + 상품군별 평균사업비) × 100”

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액*과 평균사업비총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 "보험 가격지수"라고 합니다.

* 평균공시이율, 평균해지율 및 참조 순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

<보험가격지수 예시>

(기준 : 5세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 월납)

구분	남자(%)	여자(%)
1종(일반형)	88.1	90.8
2종(납입면제형)	88.5	91.1
3종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)	102.0	103.8

● 계약자배당에 관한 사항

무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 마이 슈퍼스타(2601.6)는 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴합니다.

● 해약환급금에 관한 사항

□ 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 계약자적립액(순보험료식 계약자적립액에서 해약공제금액을 공제한 금액)과 미경과보험료를 더한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

□ 해약환급금이 적은 이유

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지하는 경우 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

□ 예상 해약환급금(률)

- 1종(일반형)

- 상해1급, 남자 5세, 100세만기, 20년납, 월납 148,250원 납입시
- 기본계약(100세 만기) : 상해 후유장해(3~100%) 1억원
- 선택계약 : 암 진단비(유사암 제외) 1억원
 유사암 진단비 2,000만원
 뇌혈관질환 진단비 5,000만원
 허혈성심장질환 진단비 5,000만원

([갱신형] 특별약관)

동 상품의 [갱신형] 특별약관은 5/10/20/30년납 5/10/20/30년만기 자동갱신 상품이지만 갱신시점에 나이의 증가, 위험률 증가 등에 따라 변경되는 보험료를 추가로 납입해야하는 상품입니다.

갱신시점에 보험료가 인상된 경우에는 추가로 보험료를 납입해야 해당 [갱신형] 특별약관 계약을 계속 유지할 수 있습니다.

(단위 : 원)

경과 기간	납입보험료	최저보증이율		연단위 복리 1.70% 가정시 ^{주1)}		연단위 복리 1.70% 가정시 ^{주2)}	
		예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률
1년도	1,779,000	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년도	5,337,000	2,628,873	49.2%	2,628,873	49.2%	2,628,873	49.2%
5년도	8,895,000	5,914,952	66.5%	5,914,952	66.5%	5,914,952	66.5%
7년도	12,453,000	9,353,490	75.1%	9,353,490	75.1%	9,353,490	75.1%
10년도	17,790,000	13,937,850	78.3%	13,937,850	78.3%	13,937,850	78.3%
20년도	35,580,000	32,010,140	89.9%	32,010,140	89.9%	32,010,140	89.9%
30년도	35,580,000	40,322,700	113.3%	40,322,700	113.3%	40,322,700	113.3%
40년도	35,580,000	49,556,080	139.2%	49,556,080	139.2%	49,556,080	139.2%
50년도	35,580,000	58,546,280	164.5%	58,546,280	164.5%	58,546,280	164.5%
60년도	35,580,000	63,506,480	178.4%	63,506,480	178.4%	63,506,480	178.4%
70년도	35,580,000	59,472,320	167.1%	59,472,320	167.1%	59,472,320	167.1%
80년도	35,580,000	42,312,640	118.9%	42,312,640	118.9%	42,312,640	118.9%
90년도	35,580,000	15,952,610	44.8%	15,952,610	44.8%	15,952,610	44.8%
95년도	35,580,000	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

- 2종(납입면제형)

- 상해1급, 남자 5세, 100세만기, 20년납, 월납 153,528원 납입시
- 기본계약(100세 만기) : 상해 후유장해(3~100%) 1억원
- 선택계약 : 보험료 납입면제대상Ⅲ 10만원
암 진단비(유사암 제외) 1억원
유사암 진단비 2,000만원
뇌혈관질환 진단비 5,000만원
허혈성심장질환 진단비 5,000만원

([갱신형] 특별약관)

동 상품의 [갱신형] 특별약관은 5/10/20/30년납 5/10/20/30년만기 자동갱신 상품이지만 갱신시점에 나이의 증가, 위험률 증가 등에 따라 변경되는 보험료를 추가로 납입해야하는 상품입니다.

갱신시점에 보험료가 인상된 경우에는 추가로 보험료를 납입해야 해당 [갱신형] 특별약관 계약을 계속 유지할 수 있습니다.

(단위 : 원)

경과 기간	납입보험료	최저보증이율		연단위 복리 1.70% 가정시 ^{주1)}		연단위 복리 1.70% 가정시 ^{주2)}	
		예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률
1년도	1,842,336	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년도	5,527,008	2,696,545	48.7%	2,696,545	48.7%	2,696,545	48.7%
5년도	9,211,680	6,066,704	65.8%	6,066,704	65.8%	6,066,704	65.8%
7년도	12,896,352	9,581,799	74.3%	9,581,799	74.3%	9,581,799	74.3%
10년도	18,423,360	14,229,707	77.2%	14,229,707	77.2%	14,229,707	77.2%
20년도	36,846,720	32,073,744	87.0%	32,073,744	87.0%	32,073,744	87.0%
30년도	36,846,720	40,392,195	109.6%	40,392,195	109.6%	40,392,195	109.6%
40년도	36,846,720	49,632,151	134.7%	49,632,151	134.7%	49,632,151	134.7%
50년도	36,846,720	58,629,383	159.1%	58,629,383	159.1%	58,629,383	159.1%
60년도	36,846,720	63,595,693	172.6%	63,595,693	172.6%	63,595,693	172.6%
70년도	36,846,720	59,564,808	161.6%	59,564,808	161.6%	59,564,808	161.6%
80년도	36,846,720	42,402,935	115.0%	42,402,935	115.0%	42,402,935	115.0%
90년도	36,846,720	16,018,765	43.4%	16,018,765	43.4%	16,018,765	43.4%
95년도	36,846,720	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

주1) 상기 예시된 [연단위 복리 1.70% 가정 시]는 당월 공시이율(2026년 1월 현재 연단위 복리 1.70%)을 기준으로 예시한 금액입니다.

주2) 상기 예시된 [연단위 복리 1.70% 가정 시]는 평균공시이율(2026년 현재 연단위 복리 2.50%)과 당월 공시이율(2026년 1월 현재 연단위 복리 1.70%) 중 낮은 이율을 기준으로 예시한 금액

입니다.

주3) 실제 해약환급금(률)은 이 계약의 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용 및 계약 관리비용을 제외한 금액)를 기준으로 공시이율(2026년 1월 현재 연단위 복리 1.70%)을 적용하고, 보장부분의 해약환급금을 더한 금액으로, 향후 공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자, 중도인출 여부 등에 따라 달라질 수 있습니다.

단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.25%로 합니다.

주4) 상기 공시이율은 매월 1일 회사가 정하며, 매월 1일부터 해당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

주5) 중도 해지하는 경우 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당 차액에 대하여 이자소득세가 부과될 수 있습니다.

주6) 평균공시이율은 감독장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균 공시이율이며, 2026년 현재 2.50%입니다.

- 3종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)

- 상해1급, 남자 5세, 100세만기, 20년납, 월납 115,679원 납입시
- 기본계약(100세 만기) : 상해 후유장해(3~100%) 1억원
- 선택계약 : 보험료 납입면제대상Ⅳ 10만원
 - 암 진단비(유사암 제외) 1억원
 - 유사암 진단비 2,000만원
 - 뇌혈관질환 진단비 5,000만원
 - 허혈성심장질환 진단비 5,000만원

[[갱신형] 특별약관]

동 상품의 [갱신형] 특별약관은 5/10/20/30년납 5/10/20/30년만기 자동갱신 상품이지만 갱신시점에 나이의 증가, 위험률 증가 등에 따라 변경되는 보험료를 추가로 납입해야하는 상품입니다.

갱신시점에 보험료가 인상된 경우에는 추가로 보험료를 납입해야 해당 [갱신형] 특별약관 계약을 계속 유지할 수 있습니다.

경과기간	납입보험료	예상해약환급금	예상해약환급률
1년도	1,388,148	0	0.0%
3년도	4,164,444	0	0.0%
5년도	6,940,740	0	0.0%
7년도	9,717,036	0	0.0%
10년도	13,881,480	0	0.0%
20년도	27,762,960	0	0.0%
21년도	27,762,960	16,409,093	59.1%
30년도	27,762,960	20,182,394	72.7%
40년도	27,762,960	24,803,768	89.3%
50년도	27,762,960	29,303,975	105.5%
60년도	27,762,960	31,788,810	114.5%
70년도	27,762,960	29,775,084	107.2%
80년도	27,762,960	21,195,925	76.3%
90년도	27,762,960	8,007,058	28.8%
95년도	27,762,960	0	0.0%

주1) 이 상품은 순수보장성보험으로, 보험계약 만기시 지급받는 금액(만기환급금)이 없습니다.

주2) 이 상품은 해약환급금 미지급형 상품으로, 보험료 납입기간 중에 중도 해지할 경우 해약환급금은 지급되지 않습니다. 단, 갱신담보의 해약환급금은 보험료 납입기간 중에 중도 해지할 경우에도 지급됩니다.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이며, 보다 구체적인 상품내용은
무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 마이 슈퍼스타(2601.6)의 보험약관을 참조하시기
바랍니다.