

L4ZPB346050PPPL001_1200001, L4ZPB348050PPPL001_1200001,
L4ZPB358050PPPL001_1200001

무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2607.5)
4종(납입면제형, 일반고지), 6종(납입면제, 해약환급금
미지급형, 일반고지) 및 8종(해약환급금 미지급형, 일반고지) 상품요약서

● 상품특성 및 전달정보

[4종(납입면제형, 일반고지)]

예금자보호
예금보험공사
보호금융상품
1인당 최고 1억원

보장성보험
[사망, 상해, 질병 등]

금리연동형

적용금리 변동

최저이율보장
0.25%

보험료갱신형
보험료
변동가능

[6종(납입면제, 해약환급금 미지급형, 일반고지) 및 8종(해약환급금 미지급형, 일반고지)]

예금자보호
예금보험공사
보호금융상품
1인당 최고 1억원

보장성보험
[사망, 상해, 질병 등]

해약환급금
0원
[납입기간 중 해지시]

보험료갱신형
보험료
변동가능

상품특성	전달정보		
예금자보호 예금보험공사 보호금융상품 1인당 최고 1억원	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.		
예금자보호 예금보험공사 보호금융상품 1인당 최고 1억원	보장성보험이란, 만기시 환급금이 총 납입한 보험료를 초과하지 않는 보험을 말합니다.	저축성보험 예적금, 펀드와 다름	저축성보험이란, 만기시 환급금이 총 납입한 보험료를 초과하는 보험을 말합니다.
금리연동형 적용금리 변동	금리연동형 보험이란, 보험회사의 자산운용이익률, 시장금리 등에 따라 계약자적립액 부리이율이 변동되는 보험입니다.	최저이율보장 0.25%	최저(보증)이율이란, 회사의 운용 자산이익률 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 간편보험 새로고침(2607.5)(자동갱신형) 4종(납입면제형, 일반고지), 6종(납입면제형, 해약환급금 미지급형, 일반고지) 및 8종(해약환급금 미지급형, 일반고지)은 1종(납입면제형), 3종(납입면제형, 해약환급금 미지급형) 및 7종(해약환급금 미지급형)과 비교하기 위한 상품입니다.

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

(6종(납입면제, 해약환급금 미지급형, 일반고지) 및 8종(해약환급금 미지급형, 일반고지)에 한함)

A1) 6종(납입면제, 해약환급금 미지급형, 일반고지): 이 상품을 가입하고 계약이 해지될 경우에는 해약환급금을 지급하지 않습니다. 단, [갱신형]유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) 등 아래 대상 특별약관 중 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장 및 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
[갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회	보장개시일 이후 「암」으로 진단확정 된 경우

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
비(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%) ^{주1)}	한)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)}	
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정된 경우
[갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용) ^{주1)} [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용) ^{주1)}		보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)/(1년감액) ^{주2)} [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)/(1년감액) ^{주2)}	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)/(1년감액) ^{주2)} [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)/(1년감액) ^{주2)}	「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단 확정 된 경우
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%) ^{주3)}	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%) ^{주3)}	「뇌졸중」으로 진단확정 된 경우
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주4)}	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주4)}	

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 10년

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

주3) 보험금 지급기간: 「뇌졸중」 최초 진단확정일로부터 5년

주4) 보험금 지급기간: 「뇌졸중」 최초 진단확정일로부터 10년

8중(해약환급금 미지급형, 일반고지): 이 상품을 가입하고 계약이 해지될 경우에는 해약환급금을 지급하지 않습니다. 단, [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) 등 아래 대상 특별약관 중 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장 및 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
[갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간1회한)(1년 50%) ^{주1)} [갱신형]암 진단 후 상 급종합병원 암 특정치료 비(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암 진단 후 상 급종합병원Ⅱ 암 특정치 료비(1년50%) ^{주1)}	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)}	보장개시일 이후 「암」으 로 진단확정 된 경우
	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특 정치료비(진단 후 10년, 연간1회 한)(1년50%) ^{주1)}	
	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특 정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또 는 「갑상선암」으로 진단 확정된 경우
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진 단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)}	
[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진 단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진 단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)}	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진 단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이 후에 「암」, 「기타피부 암」 또는 「갑상선암」으 로 진단확정 된 경우
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진 단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)}	
	[갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회 한)(1년50%) ^{주1)}	
	[갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회 한)(1년50%) ^{주1)}	
[갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회 한)(1년50%)(기가입자용) ^{주1)} [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회 한)(1년50%)(기가입자용) ^{주1)}	[갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회 한)(1년50%)(기가입자용) ^{주1)}	
	[갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회 한)(1년50%)(기가입자용) ^{주1)}	

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
[갱신형]뇌혈관·허혈성 심장질환 특정치료비(1 년50%) ^{주2)} [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) ^{주2)}	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특 정치료비(진단 후 10년, 연간1회 환)(1년50%) ^{주2)} [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈 성심장질환 특정치료비(진단 후 10 년, 연간1회환)(1년50%) ^{주2)}	「뇌혈관질환」 또는 「허 혈성심장질환」으로 진단 확정 된 경우
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급 여)(진단 후 5년, 연간 1회환)(1년50%) ^{주3)}	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치 료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회 환)(1년50%) ^{주3)}	「뇌졸중」으로 진단확정 된 경우
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급 여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년50%) ^{주4)}	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치 료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회 환)(1년50%) ^{주4)}	

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 10년

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

주3) 보험금 지급기간: 「뇌졸중」 최초 진단확정일로부터 5년

주4) 보험금 지급기간: 「뇌졸중」 최초 진단확정일로부터 10년

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

A3) 6종(납입면제,해약환급금 미지급형,일반고지): 보험료 납입기간 중 보험가입금액의 감액 신청시 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급하여야 할 해약환급금은 없습니다. 다만, [갱신형]유사암진단 납입지원 특별약관의 경우 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있는 경우 해당 금액을 지급합니다.

8종(해약환급금 미지급형,일반고지): 보험료 납입기간 중 보험가입금액의 감액 신청시 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급하여야 할 해약환급금은 없습니다.

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

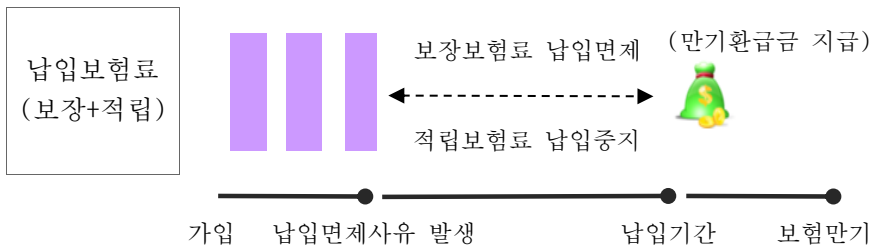
※ 기타 세부적인 내용은 사업방법서를 참고하시기 바랍니다.

Q) 이 상품의 보험료 납입면제에 대하여 설명해 주세요.

A1) 무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2607.5) 4종(납입면제형,일반고지)은 납입면제의 보장개시일 이후 「상해 후유장해(80%이상)」가 발생하거나 「질병 후유장해(80%이상)」, 「암(유사암 제외)」, 「뇌졸중」 또는 「급성심근경색증」으로 진단이 확정되는 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.

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

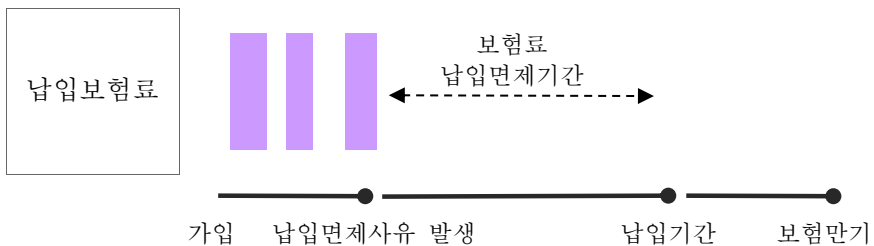
<보험료 납입면제 예시>



- ※ 「암(유사암 제외)」으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부
터 90일이 지난날의 다음날이며, 「상해 후유장해(80%이상)」, 「질병 후유장해(80%이상)」,
「뇌졸중」 및 「급성심근경색증」으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일입니다.
- ※ 유사암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양)은 납입면제사유에서 제
외됩니다.

A2) 무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2607.5) 6종(납입면제, 해약환급금 미지급형, 일반고지)은
납입면제의 보장개시일 이후 「상해 후유장해(80%이상)」가 발생하거나 「질병 후유장해(80%이
상)」, 「암(유사암 제외)」, 「뇌졸중」, 「급성심근경색증」 또는 「중대 화상·부식」으로 진
단이 확정되거나 「뇌·내장 손상」으로 수술할 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립
니다.

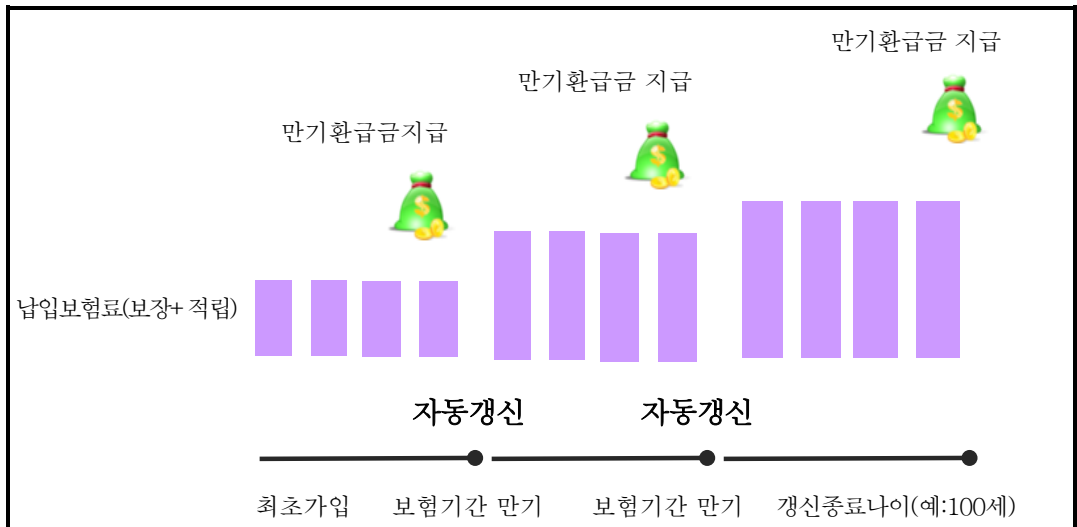
<보험료 납입면제 예시>



- ※ 「암(유사암 제외)」으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부
터 90일이 지난날의 다음날이며, 「상해 후유장해(80%이상)」, 「질병 후유장해(80%이상)」,
「뇌졸중」, 「급성심근경색증」, 「중대 화상·부식」 및 「뇌·내장 손상 수술」로 인한 납입면
제의 보장개시일은 최초 계약일입니다.
- ※ 유사암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양)은 납입면제사유에서 제
외됩니다.

Q) 만기 자동갱신형 상품은 무엇이고 운영은 어떻게 되나요?

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



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

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

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

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

- 대상 특별약관

- [갱신형]표적항암약물허가 치료비(1년50%)
- [갱신형]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)
- [갱신형]항암 양성자방사선 치료비(1년50%)
- [갱신형]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)
- [갱신형]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%)
- [갱신형]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%)
- [갱신형]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)(1년50%)

- [갱신형]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%)
- [갱신형]특정순환계질환 진단비(1년50%)
- [갱신형]기타 심장부정맥 진단비(1년50%)
- [갱신형]특정3대심장질환 진단비(1년50%)
- [갱신형]암 진단 후 생식세포 동결보존비(1년50%)
- [갱신형]유방암 유방 재건 수술비(1년50%)
- [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%)
- [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%)
- [갱신형]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%)
- [갱신형]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%)
- [갱신형]중증화상 산정특례대상보장(연간1회한)
- [갱신형]중증외상 산정특례대상보장(연간1회한)
- [갱신형]골다공증 진단비(1년50%)

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

- 대상 특별약관

- [갱신형]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%)
- [갱신형]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%)

Q) 이 상품의 압에 대한 분류기준 및 보장범위는 어떻게 되나요?

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

보장명	일반암	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
[갱신형]암 진단비 (유사암 제외)(1년50%)	○	×	○	○	×
[갱신형]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%)	○	× ^{주8)}	○	○	×
[갱신형]암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외)	○	×	×	○	×
[갱신형]유사암 진단비(1년50%)	×	○	×	×	×
[갱신형]유사암(90일면책) 진단비(1년50%)	×	○	×	×	×
[갱신형]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회 한)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]특정유사암(4기) 진단비(1년50%)	×	△ ^{주5)}	×	×	×
[갱신형]10대 주요암 진단비(1년 50%)	×	×	×	○	×
[갱신형]암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]하이클래스 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환)(1년 50%) [갱신형]하이클래스 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환)(1년 50%)(기가입자용)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]하이클래스 항암약물치료비 (진단 후 10년, 연간1회환) (1년50%) [갱신형]하이클래스 항암약물치료비 (진단 후 10년, 연간1회환) (1년50%)(기가입자용)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자 용)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]특정 항암부작용 억제 치료 비(급여)(연간1회환) (1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]항암 중입자방사선 치료비 (1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×

보장명	일반암	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
[갱신형]항암 방사선 치료비(1년 50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]종합병원 10대주요암 특정 치료비Ⅱ(1년50%)	×	×	×	○	×
[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[갱신형]종합병원 암 복합치료 회복 지원금(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]종합병원 10대주요암 특정 치료비Ⅲ(1년50%)	×	×	×	○	×
[갱신형]암 든든 생활지원금(유사암 제외)(6개월후부터2년간매월지급형)(1년50%)	○	×	○	○	×
[갱신형]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%),	○	×	○	○	×
[갱신형]암 수술비(유사암 제외)(1년50%)	○	×	○	○	×
[갱신형]전이암 최초수술비Ⅱ(1년 50%)	△ ^{주6)}	×	×	×	×
[갱신형]전이암 수술비Ⅱ(1년50%)	△ ^{주6)}	×	×	×	×
[갱신형](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%)	○	○	○	○	×
[갱신형]유사암 수술비(1년50%)	×	○	×	×	×
[갱신형]유사암 최초수술비(1년50%)	×	○	×	×	×
[갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%)	○	○	○	○	×
[갱신형]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일 이상)(요양병원 제외)(1년50%)	○	○	○	○	×

보장명	일반암	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
[갱신형]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%)	○	○	○	○	×
[갱신형]암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회환)(1년50%) [갱신형]암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간10회환)(1년50%)	○	○	○	○	×
[갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통 원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년 50%)	○	×	○	○	×
[갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통 원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1 년50%)	○	×	○	○	×
[갱신형]암 특정재활치료비(급여)(1 일1회환, 연간20회환)(1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]항암방사선·약물 치료비Ⅲ (1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환)(1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]10대 주요암 항암방사선·약물 치료비(1년50%)	×	×	×	○	×
[갱신형]표적항암약물허가 치료비(1 년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]특정면역항암약물허가 치료비 (1년50%), [갱신형]계속받는 특정면역항암약물허 가 치료비(연간1회환)(1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]항암 양성자방사선 치료비 (1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]항암 세기조절방사선 치료 비(1년50%)	○	△ ^{주7)}	○	○	×
[갱신형]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%)	○	○	○	○	○
[갱신형]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%)	○	○	○	○	○
[갱신형]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회환)(1년50%)	○	○	○	○	×
[갱신형]종합병원 암 통합치료비(고 급형, 연간1.2억원한도)(1년50%) [갱신형]종합병원 암 통합치료비(표	○	○ ^{주9)}	○	○	×

보장명	일반암	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
준형, 연간1억원한도)(1년50%) [갱신형]종합병원 암 통합치료비(실 속형, 연간5천만원한도)(1년50%)					
[갱신형]상급종합병원 암 통합치료 비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년 50%) [갱신형]상급종합병원 암 통합치료 비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%) [갱신형]상급종합병원 암 통합치료 비(실속형, 연간5천만원한도)(1년 50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[갱신형]종합병원 특정항암호르몬약 물허가 치료비Ⅱ(연간1회환)(1년 50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[갱신형]종합병원 암 전액본인부담 (비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%) [갱신형]종합병원 암 전액본인부담 (비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[갱신형]상급종합병원 암 특정치료 비Ⅱ(1년50%) [갱신형]상급종합병원 암 특정치료 비Ⅲ(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×

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

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

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

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

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

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

주7) [갱신형]항암방사선·약물치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연
간1회환)(1년50%), [갱신형]신제진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회
환), [갱신형]표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형]전액본인부담(비급여포함) 표적항
암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형] 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실
입원지원금(연간1회환)(1년50%), [갱신형]특정면역항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형]
계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]항암 양성자방사선 치
료비(1년50%), [갱신형]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%), [갱신형]암 진단 후 암 특정
치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%), [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료
비(1년50%), [갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%),[갱신형]하이클래
스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%), [갱신형]하이클래스 암 특정치료비
(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단
후 10년, 연간1회환)(1년50%),[갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회

한)(1년50%)(기가입자용), [갱신형]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용), [갱신형]암 특정재활치료비(급여)(1일1회환, 연간20회환)(1년50%), [갱신형]항암 중입자방사선 치료비(1년50%), [갱신형]항암 방사선 치료비(1년50%), [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%), [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%) 및 [갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%) 특별약관의 경우 대장점막내암은 일반암에 포함되며, 제자리암 및 경계성종양은 보장하지 않습니다.

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

주9) [갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%), [갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 특정항암 호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회환)(1년50%) 및 [갱신형]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%), [갱신형]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%) 및 [갱신형]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%) 특별약관의 경우 대장점막내암은 일반암에 포함됩니다.

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

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

보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간
[갱신형]암 진단비(유사암 제외)(1년50%)	90일	1년
[갱신형]암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외)	90일	×
[갱신형]유사암 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]유사암(90일면책) 진단비(1년50%)	90일	1년
[갱신형]전이암 및 특정암 진단비(1년50%)	90일	1년
[갱신형]특정유사암(4기) 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%)	90일	1년
[갱신형]뇌출혈 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%)	90일	1년
[갱신형]급성심근경색증 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]급성심근경색증(90일면책)	90일	1년

보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간
진단비(1년50%)		
[갱신형]질병 사망(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 후유장해(80%이상)(1년50%)	×	1년
[갱신형]10대 주요암 진단비(1년50%)	90일	1년
[갱신형]뇌졸중 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%)	90일	1년
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년50%) [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)	×	주11)
[갱신형]뇌혈관질환 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%)	90일	1년
[갱신형]허혈성심장질환 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%)	90일	1년
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)	×	주10)
[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)	×	주10)
[갱신형]특정순환계질환 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]기타 심장부정맥 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]특정3대심장질환 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]중증도이상 폐렴 (PSI 3,4,5등급)진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]중증폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]대상포진 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]대상포진(30일면책) 진단비(1년50%)	30일	1년
[갱신형]대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%)	30일	1년
[갱신형]통풍 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]7대 호흡계질환 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]10대 소화계질환 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]10대난치성질환 진단비(1년50%)	×	1년

보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간
[갱신형]특정관절병·척추염 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]전신결합조직장애 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]특정폐혈증 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]골다공증 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]2대 주요기관 양성중앙 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(연간1회환)(1년 50%)	10일	1년
[갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)	10일	1년
[갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)	90일	주9)
[갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특 정치료비 (1년50%)	90일	주9)
[갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년 50%)	90일	1년
[갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑 상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%)	90일	1년
[갱신형]종합병원 10대주요암 특정치료 비Ⅱ(1년50%)	90일	1년
[갱신형]종합병원 전이암(특정뇌및림프 절암제외) 특정치료비Ⅱ(1년50%)	90일	1년
[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 포 함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간 1회환)(1년50%)	90일	1년
[갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년 50%)	90일	1년
[갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑 상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%)	90일	1년
[갱신형]종합병원 10대주요암 특정치료 비Ⅲ(1년50%)	90일	1년
[갱신형]종합병원 전이암(특정뇌및림프 절암제외) 특정치료비Ⅲ(1년50%)	90일	1년

보장명		최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간
[갱신형]암 든든 생활지원금(유사암제외)(6개월후부터2년간매월지급형)(1년50%)		90일	1년
[갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년50%)		×	1년
[갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년50%)		×	1년
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년50%)		×	1년
[갱신형]암 최초수술비(유사암제외)(1년50%)		90일	1년
[갱신형]암 수술비(유사암제외)(1년50%)		90일	1년
[갱신형]전이암 수술비Ⅱ(1년50%)		90일	1년
[갱신형]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%)		90일	1년
[갱신형](체증형, 수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%)		90일	1년
[갱신형]유사암 수술비(1년50%)		×	1년
[갱신형]유사암 최초수술비(1년50%)		×	1년
[갱신형]통합양성신생물수술비(1년감액)		×	주8)
[갱신형]통합양성신생물최초수술비(1년50%)		×	1년
[갱신형]항암방사선·약물치료비Ⅲ(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형]계속받는항암방사선·약물치료비(연간1회환)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형]10대 주요암항암방사선·약물 치료비(1년50%)		90일	1년
[갱신형]표적항암약물허가치료비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형]특정면역항암약물허가치료비(연간1회환)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형]계속받는특정면역항암약물허가치료비(연간1회환)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형]전액본인부		90일	1년

보장명		최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간
담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형]항암 세기조절방사선 치료비 특별약관(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형]항암 중입자방사선 치료비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형]항암 방사선 치료비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형]혈전용해치료비(1년50%)		×	1년
[갱신형]혈전용해치료비(연간1회환)(1년 50%)		×	1년
[갱신형]혈전제거 치료비(급여)(연간1회 환)(1년50%)		×	1년
[갱신형]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%)		×	1년
[갱신형] 암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상) (요양병원 제외)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[갱신형] 암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일 한도)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[갱신형]암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(1년 50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[갱신형]암	암	90일	1년

보장명		최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간
직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연 간30회 한)(1년50%)	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[갱신형]암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연 간10회 한)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회 한)(1 년50%)		90일	1년
[갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회 한)(1년50%)		90일	1년
[갱신형]암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회 한)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[갱신형]암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간10회 한)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[갱신형]2대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년감액)		×	주8)
[갱신형]2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회 한)(1년50%)		×	1년
[갱신형]5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년감액)		×	주8)
[갱신형]111대질병 수술비(1년50%)		×	1년
[갱신형]4대특정질병 치료·수술비(1년50%)		×	1년
[갱신형]질병 1~5종 수술비(1년50%)		×	1년

보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간
[갱신형]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 비급여 수술비(병원급 별)(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 상급종합병원 수술비(백내 장, 대장양성종양 제외)(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 상급종합병원 수술비(경증 질병 제외)(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 종합병원 수술비(경증질병 제외)(1년50%)	×	1년
[갱신형]충수염 수술비(1년50%)	×	1년
[갱신형]인공관절치환 수술비(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 입원일당(1일이상)(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외 ,1년감액)	×	1년
[갱신형]질병 종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 중환자실 입원일당(1일이상)(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일 이상(8시간이상))(요양병원 제외)(1년 50%), [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일 이상)(요양병원)(1년50%), [갱신형]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%)	×	1년
[갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(181 일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제 외,1년감액) [갱신형]질병입원간호간병통합서비스사 용일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1 년감액)	×	1년
[갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용 일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제 외)(1년50%), [갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용 일당(1일이상)(요양병원)(1년50%), [갱신형](체증형)질병 입원 간호·간병통 합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%)	×	1년
[갱신형]상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%)	×	1년 (단, 상해 입원의 경우 100% 지급)
[갱신형]종합병원 1인실	×	1년

보장명		최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간
입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)			(단, 상해 입원의 경우 100% 지급)
[갱신형]상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)		×	1년 (단, 상해 입원의 경우 100% 지급)
[갱신형]종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)		×	1년 (단, 상해 입원의 경우 100% 지급)
[갱신형]2대질병 통원일당 (상급종합병원)(1년50%)		×	1년
[갱신형]2대질병 통원일당 (상급종합병원)(연간10회환)(1년50%)		×	1년
[갱신형]2대질병 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%)		×	1년
[갱신형]2대질병 통원일당 (요양병원 제외)(연간10회환)(1년50%)		×	1년
[갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)		×	1년
[갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액)		×	1년
[갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외) (경증질병 제외)(1년50%)		×	1년
[갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%)		×	1년
[갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액)		×	1년
[갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ (경증질병 제외)(1년50%)		×	1년
[갱신형]특정갑상선암 진단비(1년50%)		90일	1년
[갱신형]갑상선 및 유방 바늘생검 조직 병리진단비(급여)(연간1회환)(1년50%)		90일	1년
[갱신형]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상 보장(연간1회환)(1년50%)		×	1년 (단, 상해의 경우 100% 지급)
[갱신형]중증질환(심장) 산정특례대상보 장(연간1회환)(1년50%)		×	1년 (단, 상해의 경우 100% 지급)
[갱신형]중증질환(신 규암) 산정특례 진단 비(1년50%)	암 (유사암, 특정 소액암, 뇌·수막의 양성신생물 제외)	90일	1년
	유사암	×	
	특정소액암	90일	
	뇌·수막의 양성신생물	×	
[갱신형] 회귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매 제외)(1년50%)		×	1년

보장명		최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간
[갱신형]특정자가면역질환 진단비(1년 50%)		×	1년
[갱신형]특정귀여지림증 진단비 (연간1회한)(1년50%)		×	1년
[갱신형]특정눈염증 진단비(연간1회한)(1년50%)		×	1년
[갱신형]특정안면마비 진단비(1년50%)		×	1년
[갱신형]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%)		90일	1년
[갱신형]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)		90일	주8)
[갱신형]여성 유방 절제 수술비(1년 50%)	유방의 암	90일	1년
	유방의 제자리암	×	1년
[갱신형]여성 자궁 적출 수술비(생식 기의암·제자리 암)(1년50%)	생식기의 암	90일	1년
	생식기의 제자리암	×	1년
[갱신형]유방암 유방 재건 수술비(1년50%)		90일	1년
[갱신형]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%)		90일	1년
[갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%)		90일	1년
[갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%)		90일	1년
[갱신형]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)(1년50%)		90일	1년
[갱신형]암 진단 후 생식세포 동결 보존비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	1년
[갱신형]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%)		×	1년
[갱신형]재활치료비(급여)(1일1회한)(1년 50%)		×	1년 (단, 상해의 경우 100% 지급)
[갱신형]암 특정재활치료비(급여) (1일1회한,연간20회한)(1년50%)		90일	1년
[갱신형]2대질환 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간90회한)(1년50%)		×	1년
[갱신형]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)		90일 (단, 상해의 경우 보장)	1년 (단, 상해의 경우 100% 지급)

보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간		최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간
[갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%)	90일		주9)
[갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%), [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용)	90일		1년
[갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진 단 후 10년, 연간1회환)(1년50%), [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용)	90일		1년
[갱신형]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용)	90일		×
[갱신형]암 MRI · PET · CT · 초음파 검사비(연간1회환)(1년50%)	90일		1년
[갱신형]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%)	×		1년
[갱신형]특정 항암부작용 억제 치료비(급여)(연간1회환) (1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형]종합병원 암 통합치료비(고급 형, 연간1.2억원한도)(1년50%) [갱신형]종합병원 암 통합치료비(표준 형, 연간1억원한도)(1년50%) [갱신형]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%)	90일		1년
[갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(고 급형, 연간1.2억원한도)(1년50%) [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(표 준형, 연간1억원한도)(1년50%) [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%)	90일		1년
[갱신형]종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회환)(1년50%)	90일		1년
[갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급 여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원 한도)(1년50%) [갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급 여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만 원한도)(1년50%)	90일		1년
[갱신형]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ (1년50%) [갱신형]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%)	90일		1년

보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급 기간
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액) [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심 장질환 특정치료비(1년감액)	×	주12)
[갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액) [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심 장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	×	주12)
[갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액) [갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액)	×	주12)
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액) [갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	×	주12)
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 약물치료비(주사제)(급여)(연간1회한)(1 년감액)	×	주13)
[갱신형]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%)	90일	1년
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 복합치료 회복지원금(1년감액)	×	주8)
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년감액)	×	주8)
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년감액)	×	주8)

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

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

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

주4) 2대주요기관질환 : 뇌질환, 심질환

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

주6) 111대질환 : 뇌질환, 심질환, 간질환, 췌장질환, 폐질환, 폐혈증, 부갑상선 기능질환,
뇌하수체 기능질환, 수막염 뇌 및 척수의 염증성 질환, 파킨슨병, 뇌전증, 뇌성마비,
자율신경계통의 장애, 수두증, 버거씨병, 폐부종, 특정호흡기질환, 위공장폐양, 바이러스
간염, 위·십이지장폐양, 결핵, 신부전, 녹내장, 동맥경화증, 만성기관지염, 폐렴, 당뇨병질환,
갑상선질환, 고혈압질환, 안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 중증근무력증, 마비,
급성골수염, 뼈의 파열병, 기타 비대성 골관절병증, 림프절염, 호흡계통 양성신생물, 기타
호흡계통 양성신생물, 기타 흉곽내기관의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물,
비뇨기관의 양성신생물, 갑상선의 양성신생물, 기타 내분비선의 양성신생물, 사구체질환,
세뇨관질환, 신장 및 요관의 기타 질환, 공막, 각막, 홍채 및 섬모체의 장애, 맥락막 및 망막의
장애, 유리체의 장애, 눈 및 부속기의 양성신생물, 시신경 및 시각경로의 장애, 외이의 질환,

중이염, 중이 및 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, 백내장, 관절염, 추간판장애, 급성상기도 감염, 축농증, 편도염, 식도질환, 위·십이지장질환, 탈장질환, 특정 장질환, 복막의 질환, 담석증, 담낭, 담도의 질환, 신장 및 요관의 결석, 방광의 결석, 방광의 기타 질환, 남성 생식기관의 질환, 치핵 및 항문주위 정맥혈전증, 유방의 비대, 안검하수, 수면무호흡증, 비장의 질환

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

주8) [갱신형]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액), [갱신형]2대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년감액), [갱신형]5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년감액),[갱신형]통합 양성신생물 수술비(1년감액), [갱신형]종합병원 특정순환계질환 복합치료비 회복지원금(1년감액), [갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년감액), [갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년감액) 특별약관은 세부보장별로 아래와 같이 감액이 적용됩니다.

세부보장명	보장개시일 (책임개시일)부터 가입 후 180일미만	보장개시일 (책임개시일)부터 가입 후 1년미만 (180일미만 제외)	가입후 1년이상 (1년미만 제외)
[갱신형]암(특정암 제외) 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 25%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]특정암 다빈치로봇 수술비 (1년 감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 25%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]2대주요기 관질병 관혈수술비 Ⅱ(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]2대주요기 관질병 관혈수술비 Ⅱ(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]5대주요기 관질병 관혈수술비 Ⅱ(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]5대주요기 관질병 관혈수술비 Ⅱ(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]통합 양성 신생물 수술비 (대장양성신생물)(1 년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]통합 양성 신생물 수술비 (식도·결장·항문양 성신생물)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]통합 양성 신생물 수술비 (위·십이지장양성신 생물)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]통합 양성	해당 세부보장	해당 세부보장	해당 세부보장

세부보장명	보장개시일 (책임개시일)부터 가입 후 180일미만	보장개시일 (책임개시일)부터 가입 후 1년미만 (180일미만 제외)	가입후 1년이상 (1년미만 제외)
신생물 수술비 (갑상선·두경부양성 신생물)(1년감액)	보험가입금액의 10%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
[갱신형]통합 양성 신생물 수술비 (간·폐양성신생물) (1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]통합 양성 신생물 수술비 (뇌·심장양성신생물) (1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]통합 양성 신생물 수술비 (특정기타부위양성 신생물)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]통합 양성 신생물 수술비 (남녀특정양성신생 물)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 복 합치료(연간2회이상) 회복지원금(연간1 회환)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 복 합치료(연간3회이상) 회복지원금(연간1 회환)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 동 합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년 감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 동 합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1 년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

주9) [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%), [갱신형]암 진단 후
상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%) 및 [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암
특정치료비(1년50%)는 세부보장별로 아래와 같이 금액이 적용됩니다.

세부보장명	보장개시일(책임개시일)부 터 가입후 1년미만	가입후 1년이상
[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년50%)		
[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치 료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1 년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 치료비 지원 [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원 [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연 간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정 치료비(진단 후 10년, 연간1회환) (1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

주10) [갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) 및 [갱신형]상급종합병원
뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)는 세부보장별로 아래와 같이 금액이
적용됩니다.

세부보장명	가입후 1년미만	가입후 1년이상
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회환) (1년50%) [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허 혈성심장질환 특정치료비(진단후 10년, 연간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원 [갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

주11) [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회환)(1년50%) 및
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년50%)는
세부보장별로 아래와 같이 금액이 적용됩니다.

보장명	세부보장명	가입후 1년미만	가입후 1년이상
[갱신형]뇌졸중 진 단 후 전문재활치료 비(급여)(진단 후 5	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

년, 연간 1회한)(1년50%)	한)(1년50%)		
	[갱신형]뇌졸중 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]뇌졸중 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

주12) [갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액) 및 [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액), [갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액) 및 [갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)는 세부보장별로 아래와 같이 감액이 적용됩니다.

보장명	세부보장명	가입후 180일미만	가입후 1년미만	가입후 1년이상
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액)	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후10년,연간1회한)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액)	[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년,연간1회한)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅳ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환특정치료비Ⅲ(수술,혈전용해,혈전제거)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]종합	[갱신형]종합병원	해당 세부보장	해당 세부보장	해당 세부보장

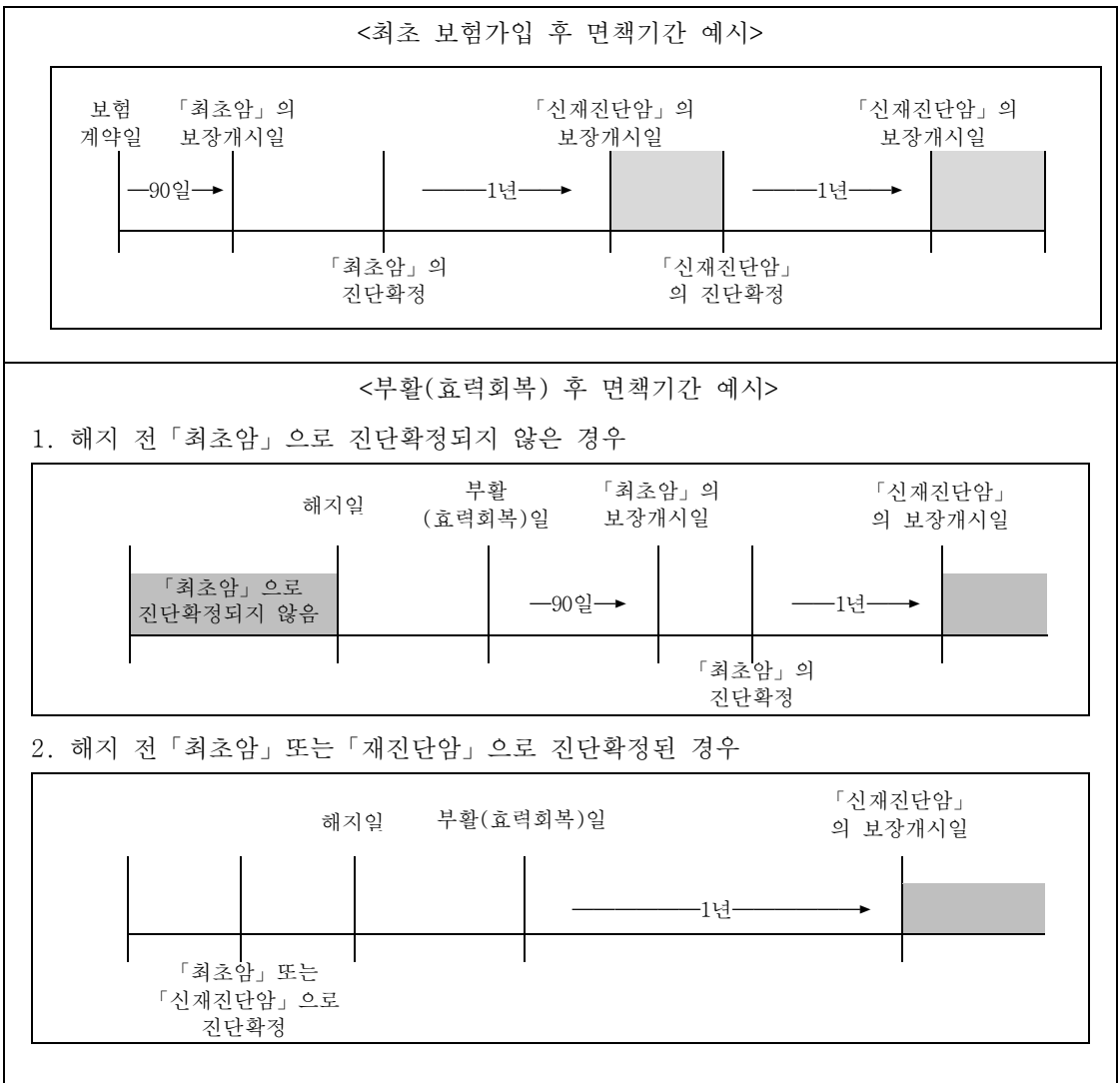
보장명	세부보장명	가입후 180일미만	가입후 1년미만	가입후 1년이상
병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액)	뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	보험가입금액의 10%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	[갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

주13) [갱신형]종합병원 특정순환계질환 약물치료비(주사제)(급여)(연간1회한)(1년감액)은 최초보험가입 후 180일미만의 경우 10% 감액, 1년미만의 경우 50% 감액이 적용됩니다.

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

최초 보험가입 후 면책기간	1) 첫 번째 「신재진단암」 : 「최초암」의 진단확정일부터 1년 2) 두 번째 이후 「신재진단암」 : 직전 발생한 「신재진단암」의 진단확정일부터 1년
부활(효력회복) 후 면책기간	1) 해지 ^{주)} 전 「최초암」으로 진단확정되지 않은 경우 : 「최초암」의 진단확정일부터 1년 2) 해지 전 「최초암」또는 「신재진단암」으로 진단확정된 경우 : 부활(효력회복)일부터 1년

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



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

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

최초 보험가입 후 면책기간	「첫 번째 뇌출혈」의 진단확정일부터 1년
부활(효력회복) 후 면책기간	1) 해지 ^{주)} 전 「첫 번째 뇌출혈」로 진단확정되지 않은 경우 : 「첫 번째 뇌출혈」의 진단확정일부터 1년 2) 해지 전 「첫 번째 뇌출혈」로 진단확정된 경우 : 부활(효력회복)일부터 1년

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

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

최초 보험가입 후 면책기간	「첫 번째 급성심근경색증」의 진단확정일부터 1년
부활(효력회복) 후 면책기간	1) 해지 ^{주)} 전 「첫 번째 급성심근경색증」으로 진단확정되지 않은 경우 : 「첫 번째 급성심근경색증」의 진단확정일부터 1년 2) 해지 전 「첫 번째 급성심근경색증」으로 진단확정된 경우 : 부활(효력회복)일부터 1년

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

A5) [갱신형]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년 50%) 특별약관은 세부보장별로 아래와 같이 면책기간 및 감액이 적용됩니다.

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

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

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

보장을 받은 후 [갱신형]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)에 해당하는 암으로 다시 보장 받으려면 전이암이 아닌 원발암이어야 합니다.

Q) 이 상품의 만기환급금은 어떻게 지급되나요?

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

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

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

● 가입자격제한 등 상품별 특이사항

□ 가입자격제한

(1) 최초계약

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주 기
기본 계약	· [갱신형]상해 사망	30년	전기납	만15세~70세	월납
		20년	전기납	만15세~80세	
		15년	전기납	만15세~85세	
		10년	전기납	20세~90세	
선택 계약	· [갱신형]질병 사망(1년50%)	30년	전기납	만15세~50세	월납
		20년	전기납	만15세~60세	
		15년	전기납	만15세~65세	
		10년	전기납	20세~70세	
	· [갱신형]유사암진단 납입지원 ^{주7)}	30년	전기납	만15세~70세	
		20년	전기납	만15세~80세	
		15년	전기납	만15세~85세	
		10년	전기납	20세~90세	
	· [갱신형]보험료 납입면제대상 ^{주2)} · [갱신형]보험료 납입면제대상Ⅱ ^{주3)} · [갱신형]상해 후유장해(80%이상) · [갱신형]상해 후유장해(3~100%) · [갱신형]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · [갱신형]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) · [갱신형]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]유사암 진단비(1년50%) · [갱신형]유사암(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형]10대 주요암 진단비(1년50%) · [갱신형]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회환) · [갱신형]특정유사암(4기) 진단비(1년50%) · [갱신형]뇌출혈 진단비(1년50%) · [갱신형]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형]뇌졸중 진단비(1년50%)	30년	전기납	만15세~70세	
		20년	전기납	만15세~80세	
		15년	전기납	만15세~85세	
		10년	전기납	20세~90세	
		30년	전기납	만15세~70세	
		20년	전기납	만15세~80세	
		15년	전기납	만15세~85세	
		10년	전기납	20세~90세	

구 분		보 험 기 간	보 험 료 납 입 기 간	가 입 나 이	보 험 료 납 입 주 기
선택 계약	· [갱신형]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형]뇌혈관질환 진단비(1년50%) · [갱신형]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형]급성심근경색증 진단비(1년50%) · [갱신형]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형]허혈성심장질환 진단비(1년50%) · [갱신형]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형]응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회환) · [갱신형]2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%) · [갱신형]7대 호흡계질환 진단비(1년50%)	30년	전기납	만15세~70세	월납
	· [갱신형]10대 소화계질환 진단비(1년50%) · [갱신형]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형]유사암 수술비(1년50%) · [갱신형]유사암 최초수술비(1년50%) · [갱신형]2대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액) · [갱신형]5대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액) · [갱신형]상해 1~5종 수술비 · [갱신형]상해 1~8종 수술비(시술포함) · [갱신형]질병 1~5종 수술비(1년50%)	20년	전기납	만15세~80세	
	· [갱신형]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%) · [갱신형]10대 주요암 항암방사선·약물 치료비(1년50%) · [갱신형]특정 항암부작용 억제 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]충수염 수술비(1년50%) · [갱신형]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)^{주10)} · [갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액)^{주10)}	15년	전기납	만15세~85세	
	· [갱신형]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%) · [갱신형]2대질환 특정재활치료비(급여)(1일1회환,연간90회환)(1년50%)	10년	전기납	20세~90세	

구 분		보 험 기 간	보 험 료 납 입 기 간	가입나이	보 험 료 납 입 주 기
선택 계약	· [갱신형]10대난치성질환 진단비(1년50%) · [갱신형]특정자가면역질환 진단비(1년50%) · [갱신형]특정귀어지럼증 진단비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]특정눈염증 진단비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]특정안면마비 진단비(1년50%) · [갱신형]대상포진 진단비(1년50%) · [갱신형]대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형]대상포진(30일면책) 진단비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]통풍 진단비(1년50%) · [갱신형]중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%)	30년	전기납	만15세~70세	월납
	· [갱신형]중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%) · [갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일 이상, 30일한도)(1년50%) · [갱신형]골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐)제외) · [갱신형]5대골절 진단비 · [갱신형]상해 골절 수술비 · [갱신형]5대골절 수술비	20년	전기납	만15세~80세	
	· [갱신형]인공관절치환 수술비(1년50%) · [갱신형]화상 진단비 · [갱신형]화상 수술비 · [갱신형]상해흉터복원(성형) 수술비 · [갱신형]특정 외상성 뇌손상 진단비 · [갱신형]특정 외상성 뇌출혈 진단비 · [갱신형]특정 외상성 장기손상 진단비 · [갱신형]상해 중환자실 입원일당(1일 이상) · [갱신형]질병 중환자실 입원일당(1일 이상)(1년50%) · [갱신형]질병 중환자실 입원일당(1일 이상)^{주9)}	15년	전기납	만15세~85세	
	· [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]암 든든 생활지원금(유사암제외)(6개월후부터2년간매월지급형)(1년50%) · [갱신형]집스치료비(부목치료 제외) · [갱신형]응급실내원 진료비(응급) · [갱신형]응급실내원 진료비(응급)(연간12회환) · [갱신형]상해 입원·통원 수술비 · [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성	10년	전기납	20세~90세	

구 분		보 험 기 간	보 험료 납입기 간	가입나이	보 험료 납입주 기
	종양 제외)(1년50%) · [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%) · [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성 종양 제외)(60일10%형)(1년 감액)				
선택 계약	· [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액) · [갱신형]상해 상급종합병원 수술비 · [갱신형]상해 종합병원 수술비 · [갱신형]질병 상급종합병원 수술비(경증질병 제 외)(1년50%) · [갱신형]질병 종합병원 수술비(경증질병 제외)(1년 50%) · [갱신형]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년50%) · [갱신형]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성 종양 제외)(1년50%) · [갱신형]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) · [갱신형]상·하지 특정상해 수술비 · [갱신형]상해 입원일당(1일이상) · [갱신형]질병 입원일당(1일이상)(1년50%) · [갱신형]질병 입원일당(1일이상) ^{주9)} · [갱신형]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) · [갱신형]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%) · [갱신형]상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30 일 한도)(1년50%) · [갱신형]종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한 도)(1년50%) · [갱신형]상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일 한도)(1년50%) · [갱신형]종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일 한도)(1년50%) · [갱신형]상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30 일 한도) ^{주8)}	30년	전기납	만15세~70세	월납
		20년	전기납	만15세~80세	
		15년	전기납	만15세~85세	

구 분		보 험 기 간	보 험 료 납 입 기 간	가입나이	보 험 료 납 입 주 기
	· [갱신형]종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도)^{주8)} · [갱신형]상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일 한도)^{주8)} · [갱신형]종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일 한도)^{주8)} · [갱신형]상해 종합병원 입원일당(1일이상) · [갱신형]상해 상급종합병원 입원일당(1일이상) · [갱신형]질병 종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) · [갱신형]질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) · [갱신형]질병 종합병원 입원일당(1일이상)^{주8)}	10년	전기납	20세~90세	
선택 계약	· [갱신형]질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)^{주8)} · [갱신형]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회 한)(1년50%) · [갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%) · [갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회 한)(1년50%) · [갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회 한)(1년50%) · [갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) · [갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) · [갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액) · [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액) · [갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액) · [갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액) · [갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액) · [갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	30년	전기납	만15세~70세	월납
		20년	전기납	만15세~80세	
		15년	전기납	만15세~85세	

구 분		보 험 기 간	보 험료 납입기 간	가입나이	보 험료 납입주 기
	· [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)^{주12)} · [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액)^{주12)} · [갱신형]종합병원 특정순환계질환 약물치료비(주사제)(급여)(연간1회환)(1년감액) · [갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년감액) · [갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년감액) · [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회환)(1년50%)^{주14)} · [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년50%)^{주15)} · [갱신형]통합 양성신생물 수술비(1년감액) · [갱신형]상해 입원·통원 수술비(경증상해 제외) · [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외)(1년50%) · [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성 종양 제외)(경증질병 제외)(1년50%) · [갱신형]2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%) · [갱신형]2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년50%) · [갱신형]2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%) · [갱신형]2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환)(1년50%) · [갱신형]상해 척추손상 수술비 · [갱신형]상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 · [갱신형]아킬레스힘줄손상 수술비 · [갱신형]상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회환) · [갱신형]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]재활치료비(급여)(1일1회환)(1년50%)	10년	전기납	20세~90세	
	· [갱신형]종합병원 특정순환계질환 복합치료회복지원금(1년감액)	30년 20년	전기납 전기납	4종 만15세~70세 6종 16세~70세 8종 17세~70세 4종 22세~80	월납

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이		보험료 납입주 기		
					세			
				6중	24세~80 세			
				8중	24세~80 세			
		15년	전기납	4중	26세~85 세			
				6중	28세~85 세			
				8중	28세~85 세			
		10년	전기납	4중	30세~90 세			
				6중	32세~90 세			
				8중	31세~90 세			
선택 계약	· [갱신형]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) · [갱신형]전이암 수술비Ⅱ(1년50%)	30년	전기납	만15세~70세		월납		
		20년	전기납	만15세~80세				
		15년	전기납	16세~85세				
		10년	전기납	20세~90세				
선택 계약	· [갱신형]전신결합조직장애 진단비(1년50%) · [갱신형]특정관절병·척추염 진단비(1년50%) · [갱신형]특정폐혈증 진단비(1년50%) · [갱신형]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]창상봉합술 치료비(1일1회환) · [갱신형]중대 화상·부식 진단비 · [갱신형]뇌·내장손상 수술비	30년	전기납	만15세~70세		월납		
		20년	전기납	만15세~80세				
		15년	전기납	만15세~85세				
		10년	전기납	20세~90세				
	· [갱신형]질병 후유장해(80%이상)(1년50%)	30년	전기납	만15세~70세				
		20년	전기납	만15세~80세				

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주 기	
		15년	전기납	17세~85세		
		10년	전기납	20세~90세		
	· [갱신형]상해 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외)	30년	전기납	35세~70세		35세~75세
		20년	전기납	35세~75세		
		15년	전기납			
		10년	전기납	36세~75세		
		· [갱신형]질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액) · [갱신형]질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외) ^{주8)}	30년	전기납		
	20년		전기납	만15세~75세		
	15년		전기납	만15세~75세		
	10년		전기납	20세~75세		
선택 계약	· [갱신형]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형]상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외)(1년50%) · [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%) · [갱신형]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%) · [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) ^{주8)} · [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) ^{주8)} · [갱신형]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) ^{주8)} · [갱신형](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이	30년	전기납	만15세~70세	월납	
		20년	전기납	만15세~80세		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주 기
	상)(요양병원) · [갱신형](체증형)상해 입원 간호 · 간병통합서비스 사용 일당(1일이상) · [갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8 시간이상))(요양병원 제외)(1년50%) · [갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이 상)(요양병원)(1년50%) · [갱신형](체증형)질병 입원 간호 · 간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%) · [갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8 시간이상))(요양병원 제외) ^{주8)} · [갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이 상)(요양병원) ^{주8)} · [갱신형](체증형)질병 입원 간호 · 간병통합서비스 사용일당(1일이상) ^{주8)}	15년	전기납	만15세~80세	
		10년	전기납	20세~80세	
선택 계약	· [갱신형]상해 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이 상))(요양/정신/한방제외)	30년	전기납	35세~70세	월납
		20년	전기납	35세~80세	
		15년	전기납		
		10년	전기납		
	· [갱신형]상해입원간호간병통합서비스사용일당(181일이 상,요양/정신/한방제외)	30년	전기납	40세~70세	
		20년	전기납	40세~80세	
		15년	전기납		
		10년	전기납		
	· [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이 상))(요양/정신/한방제외,1년감액) · [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이 상))(요양/정신/한방제외) ^{주8)} · [갱신형]질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이 상,요양/정신/한방제외) ^{주8)}	30년	전기납	18세~70세	
		20년	전기납	18세~80세	
		15년	전기납		
		10년	전기납	20세~80세	
· [갱신형]질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이	30년	전기납	18세~70세		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주 기		
	상,요양/정신/한방제외,1년감액)	20년	전기납	18세~80세			
		15년	전기납				
		10년	전기납	21세~80세			
	· [갱신형]두 번째 뇌출혈 진단비 · [갱신형]두 번째 급성심근경색증 진단비	30년	전기납	30세~70세			
		20년	전기납	30세~80세			
		15년	전기납	30세~85세			
		10년	전기납	30세~90세			
	· [갱신형]혈전용해 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]여성 유방절제 수술비(1년50%) · [갱신형]여성 자궁적출 수술비(생식기의암,제자리 암)(1년50%)	30년	전기납	20세~70세			
		20년	전기납	20세~80세			
		15년	전기납	20세~85세			
		10년	전기납	20세~90세			
	선택 계약	· [갱신형]표적항암약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허 가 치료비(1년50%) · [갱신형]항암 양성자방사선 치료비(1년50%) · [갱신형]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) · [갱신형]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제 외)(1년50%) · [갱신형]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1 회환)(1년50%) · [갱신형]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1 회환)(1년50%) · [갱신형]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1	10년 ^{주4)}	전기납		만15세~90세	월납

구 분		보 험 기 간	보 험료 납입기 간	가입나이		보 험료 납입주 기
	년50%) · [갱신형]특정순환계질환 진단비(1년50%) · [갱신형]기타 심장부정맥 진단비(1년50%) · [갱신형]특정3대심장질환 진단비(1년50%) · [갱신형]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]중증화상 산정특례대상보장(연간1회환) · [갱신형]중증외상 산정특례대상보장(연간1회환)	5년 ^{주4)}	전기납	만15세~85세		
	· [갱신형]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%)	15년 ^{주5)}	전기납	만15세~85세		
	· [갱신형]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%)	10년 ^{주5)}	전기납	만15세~90		
	· [갱신형]암 진단 후 생식세포 동결보존비(1년50%)	10년 ^{주4)}	전기납	20세~35세		
		5년 ^{주4)}	전기납	20세~40세		
	· [갱신형]유방암 유방 재건 수술비(1년50%)	10년 ^{주4)}	전기납	20세~60세		
	· [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회환)(1년50%)			20세~65세		
	· [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%)	5년 ^{주4)}	전기납	20세~65세		
	· [갱신형]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액) ^{주6)}	10년	전기납	남	24세~90세	
				여	만15세~90세	
		5년	전기납	남	28세~90세	
				여	만15세~90세	
	· [갱신형]골다공증 진단비(1년50%)	10년 ^{주4)}	전기납	만15세~55세		
		5년 ^{주4)}	전기납			
	· [갱신형]특정면역항암약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형]가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외)	5년	전기납	만15세~90세		
	· [갱신형]111대질병 수술비(1년50%) · [갱신형]4대특정질병 치료·수술비(1년50%)	30년	전기납	만15세~70세		
		20년	전기납	만15세~80세		
		15년	전기납	4종	만15세~85세	

구 분		보 험 기 간	보 험 료 납 입 기 간	가 입 나 이		보 험 료 납 입 주 기
				6,8 종	17세~85세	
		10년	전기납	20세~90세		
	· [갱신형]혈전용해 치료비(1년50%)	30년	전기납	20세~70세		
		20년	전기납	20세~80세		
		15년	전기납	20세~85세		
		10년	전기납	4종	20세~90세	
				6,8종	21세~90세	
	· [갱신형]2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회환)(1년50%)	30년	전기납	20세~70세		
		20년	전기납	20세~80세		
		15년	전기납	4종	20세~85세	
				6,8종	21세~85세	
		10년	전기납	4종	23세~90세	
	6,8종			24세~90세		
	· [갱신형]혈전제거 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%)	30년	전기납	20세~70세		
		20년	전기납	20세~80세		
		15년	전기납	4종	20세~85세	
				6,8종	21세~85세	
		10년	전기납	4종	23세~90세	
	6,8종			24세~90세		
	· [갱신형]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%)	30년	전기납	만15세~70세		
		20년	전기납	만15세~80세		
		15년	전기납	4종	17세~85세	
				6,8종	21세~85세	
		10년	전기납	21세~90세		
선택 계약	· [갱신형]암 특정재활치료비(급여)(1일1회환, 연간20회환)(1년50%)	30년	전기납	만15세~70세		월 납
		20년	전기납	만15세~80세		
		15년	전기납	만15세~85세		
		10년	전기납	4종	26세~90세	
				6,8종	27세~90세	
	· [갱신형]항암방사선·약물 치료비Ⅲ(1년50%) · [갱신형]항암 중입자방사선 치료비(1년50%) · [갱신형]항암 방사선 치료비(1년50%)	30년	전기납	만15세~70세		
		20년	전기납	만15세~80세		
		15년	전기납	4종	만15세~85세	
				6,8종	18세~85세	
		10년	전기납	4종	20세~90세	
	· [갱신형]특정갑상선암 진단비(1년50%) · [갱신형]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%)	30년	전기납	만15세~70세		
		20년	전기납	만15세~80세		
		15년	전기납	4종	17세~85세	
				6,8종	21세~85세	
	10년	전기납	21세~90세			

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이		보험료 납입주 기
· [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주9)} · [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%)^{주11)} · [갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%)^{주15)} · [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주16)} · [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용)^{주16)} · [갱신형]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용) · [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주16)} · [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용)^{주16)} · [갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%) · [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%) · [갱신형]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ(1년50%) · [갱신형]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ(1년50%) · [갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [갱신형]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [갱신형]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [갱신형]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%) · [갱신형]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [갱신형]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%) · [갱신형]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%) · [갱신형]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%) · [갱신형]종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비	30년	전기납	만15세~70세			
	20년	전기납	만15세~80세			
	15년	전기납	4종	만15세~85세		
			6,8종	18세~85세		
	10년	전기납	4종	20세~90세		
			6,8종	21세~90세		

구 분		보 험 기 간	보 험료 납입기 간	가입나이		보 험료 납입주 기
	II(연간1회한)(1년50%) · [갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통 합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%) · [갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통 합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%) · [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간 1.2억원한도)(1년50%) · [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간 1억원한도)(1년50%) · [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간 5천만원한도)(1년50%) · [갱신형]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%)					

(2) 갱신계약

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이	갱신종 료나이	보험료 납입주 기
기본 계약	· [갱신형]상해 사망	30년	전기납	45세~70세	100세	월납
		20년	전기납	35세~80세		
		15년	전기납	30세~85세		
		10년	전기납	30세~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			
		1~9년	전기납			
선택 계약	· [갱신형]질병 사망(1년50%)	30년	전기납	45세~50세	80세	월납
		20년	전기납	35세~60세		
		15년	전기납	30세~65세		
		10년	전기납	30세~70세		
		21~29년	전기납	(80-보험기 간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			
		1~9년	전기납			
	· [갱신형]유사암진단 납입지원 ^{주7)}	30년	전기납	45세~70세	100세	
		20년	전기납	35세~80세		
		15년	전기납	30세~85세		
		10년	전기납	30세~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			
		1~9년	전기납			
	· [갱신형]보험료 납입면제대상 ^{주2)} · [갱신형]보험료 납입면제대상Ⅱ ^{주3)} · [갱신형]상해 후유장해(80%이상) · [갱신형]상해 후유장해(3~100%) · [갱신형]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제 외) · [갱신형]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) · [갱신형]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진 단비(급여)(연간1회한)(1년50%)	30년	전기납	45세~70세	100세	
		20년	전기납	35세~80세		
		15년	전기납	30세~85세		
		10년	전기납	30세~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			
		1~9년	전기납			

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이	갱신종 료나이	보험료 납입주 기
선택 계약	· [갱신형]유사암 진단비(1년50%) · [갱신형]유사암(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형]10대 주요암 진단비(1년50%) · [갱신형]신체진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한)	30년	전기납	45세~70세	100세	월납
	· [갱신형]특정유사암(4기) 진단비(1년50%) · [갱신형]뇌출혈 진단비(1년50%) · [갱신형]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형]뇌졸중 진단비(1년50%) · [갱신형]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%)	20년	전기납	35세~80세		
	· [갱신형]급성심근경색증 진단비(1년50%) · [갱신형]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형]뇌혈관질환 진단비(1년50%) · [갱신형]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%)	15년	전기납	30세~85세		
	· [갱신형]허혈성심장질환 진단비(1년50%) · [갱신형]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%)	10년	전기납	30세~90세		
	· [갱신형]응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) · [갱신형]2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%) · [갱신형]7대 호흡계질환 진단비(1년50%) · [갱신형]10대 소화계질환 진단비(1년50%)	21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
	· [갱신형]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형]유사암 수술비(1년50%) · [갱신형]유사암 최초수술비(1년50%)	16~19년	전기납			
	· [갱신형]2대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년감액) · [갱신형]5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년감액) · [갱신형]111대질병 수술비(1년50%) · [갱신형]상해 1~5종 수술비 · [갱신형]상해 1~8종 수술비(시술포함)	11~14년	전기납			
	· [갱신형]질병 1~5종 수술비(1년50%) · [갱신형]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%)	1~9년	전기납			

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이	갱신종 료나이	보험료 납입주 기
선택 계약	· [갱신형]10대 주요암 항암방사선·약물 치료비 (1년50%)	30년	전기납	45세~70세	100세	월납
	· [갱신형]특정 항암부작용 약제 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%)					
	· [갱신형]충수염 수술비(1년50%)					
	· [갱신형]계속받는 항암방사선·약물 치료비 (연간1회환)(1년50%)	20년	전기납	35세~80세		
	· [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주9)}					
	· [갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) ^{주10)}					
	· [갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액) ^{주10)}	15년	전기납	30세~85세		
	· [갱신형]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%)					
	· [갱신형]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회환)(1년50%)					
	· [갱신형](체증형, 수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%)	10년	전기납	30세~90세		
	· [갱신형]2대질환 특정재활치료비(급여)(1일1회환, 연간90회환)(1년50%)					
	· [갱신형]10대난치성질환 진단비(1년50%)					
	· [갱신형]특정자가면역질환 진단비(1년50%)	21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
	· [갱신형]특정귀어지림증 진단비(연간1회환)(1년50%)					
	· [갱신형]특정눈염증 진단비(연간1회환)(1년50%)					
	· [갱신형]특정안면마비 진단비(1년50%)	16~19년	전기납			
	· [갱신형]대상포진 진단비(1년50%)					
	· [갱신형]대상포진(30일면책) 진단비(1년50%)					
	· [갱신형]대상포진(30일면책) 진단비(연간1회환)(1년50%)	11~14년	전기납			
	· [갱신형]통풍 진단비(1년50%)					
	· [갱신형]중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%)					
	· [갱신형]중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)	1~9년	전기납			
	· [갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(연간1회환)(1년50%)					
	· [갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)					

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이	갱신종 료나이	보험료 납입주 기
선택 계약	· [갱신형]골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐)제외)	30년	전기납	45세~70세	100세	월납
	· [갱신형]5대골절 진단비					
	· [갱신형]상해 골절 수술비					
	· [갱신형]5대골절 수술비	20년	전기납	35세~80세		
	· [갱신형]인공관절치환 수술비(1년50%)					
	· [갱신형]화상 진단비					
	· [갱신형]화상 수술비	15년	전기납	30세~85세		
	· [갱신형]상해흉터복원(성형) 수술비					
	· [갱신형]특정 외상성 뇌손상 진단비					
	· [갱신형]특정 외상성 뇌출혈 진단비	10년	전기납	30세~90세		
	· [갱신형]특정 외상성 장기손상 진단비					
	· [갱신형]깁스치료비(부목치료 제외)					
	· [갱신형]상· 하지 특정상해 수술비	21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
	· [갱신형]상해 중환자실 입원일당(1일이상)					
	· [갱신형]질병 중환자실 입원일당(1일이상)(1년50%)					
· [갱신형]질병 중환자실 입원일당(1일이상) ^{주8)}	16~19년	전기납				
· [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회환)(1년50%)						
· [갱신형]암 든든 생활지원금(유사암제외)(6개월후부터2년간매월지급형)(1년50%)						
· [갱신형]응급실내원 진료비(응급)	11~14년	전기납				
· [갱신형]응급실내원 진료비(응급)(연간12회환)						
· [갱신형]상해 입원·통원 수술비						
· [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)	1~9년	전기납				
· [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%)						
· [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액)						
· [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액)						
· [갱신형]상해 상급종합병원 수술비						
· [갱신형]상해 종합병원 수술비						
· [갱신형]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년50%)						
· [갱신형]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)						
· [갱신형]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)						

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이	갱신종 료나이	보험료 납입주 기
선택 계약	· [갱신형]질병 상급종합병원 수술비(경증질병 제외)(1년50%)	30년	전기납	45세~70세	100세	월납
	· [갱신형]질병 종합병원 수술비(경증질병 제외)(1년50%)					
	· [갱신형]상해 입원일당(1일이상)	20년	전기납	35세~80세		
	· [갱신형]질병 입원일당(1일이상)(1년50%)					
	· [갱신형]질병 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외, 1년감액)	15년	전기납	30세~85세		
	· [갱신형]질병 입원일당(1일이상) ^{주8)}					
	· [갱신형]질병 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외) ^{주9)}	10년	전기납	30세~90세		
	· [갱신형]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%)					
	· [갱신형]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일 한도)(1년50%)	21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
	· [갱신형]상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일 한도)(1년50%)					
	· [갱신형]종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일 한도)(1년50%)	16~19년	전기납			
	· [갱신형]상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일 한도)(1년50%)					
	· [갱신형]상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일 한도) ^{주8)}	11~14년	전기납			
	· [갱신형]종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일 한도) ^{주8)}					
	· [갱신형]상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일 한도) ^{주8)}	1~9년	전기납			
	· [갱신형]종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일 한도) ^{주8)}					
	· [갱신형]상해 종합병원 입원일당(1일이상)					
	· [갱신형]상해 상급종합병원 입원일당(1일이상)					
	· [갱신형]질병 종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%)					
· [갱신형]질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%)						
· [갱신형]질병 종합병원 입원일당(1일이상) ^{주8)}						
· [갱신형]질병 상급종합병원 입원일당(1일이상) ^{주8)}						

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이	갱신종 료나이	보험료 납입주 기
선택 계약	· [갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년50%)	30년	전기납	45세~70세	100세	월납
	· [갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특 정치료비Ⅲ(1년감액)					
	· [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	20년	전기납	35세~80세		
	· [갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년50%)					
	· [갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특 정치료비Ⅲ(1년감액)	15년	전기납	30세~85세		
	· [갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액)					
	· [갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년50%)	10년	전기납	30세~90세		
	· [갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비 Ⅲ(1년감액)					
	· [갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치 료비Ⅲ(1년감액)	21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
	· [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) ^{주12)}					
	· [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액) ^{주12)}	16~19년	전기납			
	· [갱신형]종합병원 특정순환계질환 약물치료비 (주사제)(급여)(연간1회환)(1년감액)					
	· [갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비 (표준형, 연간1억원한도)(1년감액)	11~14년	전기납			
	· [갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비 (실속형, 연간5천만원한도)(1년감액)					
	· [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급 여)(진단 후 5년, 연간 1회환)(1년50%) ^{주13)}	1~9년	전기납			
· [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년50%) ^{주14)}						
· [갱신형]통합 양성신생물 수술비(1년감액)	1~9년	전기납				
· [갱신형]상해 입원·통원 수술비(경증상해 제 외)						
· [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외)(1년50%)						
· [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(경증질병 제외)(1년50%)						

구 분		보 험 기 간	보 험료 납입기 간	갱 신 나 이		갱 신 종 료 나 이	보 험료 납입 주 기
선택 계약	· [갱신형]종합병원 특정순환계질환 복합치료 회복지원금(1년감액)	30년	전기납	4중	45세~70 세	100세	월납
				6중	46세~70 세		
				8중	47세~70 세		
		20년	전기납	4중	42세~80 세		
				6중	44세~80 세		
				8중	44세~80 세		
		15년	전기납	4중	41세~85 세		
				6중	43세~85 세		
				8중	43세~85 세		
		10년	전기납	4중	40세~90 세		
				6중	42세~90 세		
				8중	41세~90 세		
		21~29년	전기납	(100-보 험 기 간)세			
		16~19년	전기납				
		11~14년	전기납				
		1~9년	전기납				
선택 계약	· [갱신형]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) · [갱신형]전이암 수술비Ⅱ(1년50%)	30년	전기납	45세~70세		100세	월납
		20년	전기납	35세~80세			
		15년	전기납	31세~85세			
		10년	전기납	30세~90세			
		21~29년	전기납	(100-보 험 기간)세			
		16~19년	전기납				
		11~14년	전기납				
		1~9년	전기납				
	· [갱신형]질병 후유장해(80%이상)(1년50%)	30년	전기납	45세~70세			
		20년	전기납	35세~80세			
		15년	전기납	32세~85세			
		10년	전기납	30세~90세			
		21~29년	전기납	(100-보 험 기간)세			
		16~19년	전기납				
		11~14년	전기납				
		1~9년	전기납				
	· [갱신형]상해 입원일당(181일이상,요양/정신/ 한방제외)	30년	전기납	65세~70세			
		20년	전기납	55세~80세			
		15년	전기납	50세~85세			

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이	갱신종 료나이	보험료 납입주 기
		10년	전기납	46세~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			
		1~9년	전기납			
	· [갱신형]상해 입원 간병인 사용일당(181일이상(8 시간이상))(요양/정신/한방제외)	30년	전기납	65세~70세		
		20년	전기납	55세~80세		
		15년	전기납	50세~85세		
		10년	전기납	45세~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			
		1~9년	전기납			
선택 계약	· [갱신형]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%) · [갱신형]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환)(1년50%) · [갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%) · [갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%) · [갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년50%) · [갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%) · [갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%) · [갱신형]2대질환 통원일당(상급종합병원)(1년50%) · [갱신형]2대질환 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년50%) · [갱신형]2대질환 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%) · [갱신형]2대질환 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환)(1년50%) · [갱신형]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형]상해 입원 간호·간병통합서비스 사용	30년	전기납	45세~70세	100세	
		20년	전기납	35세~80세		
		15년	전기납	30세~85세		
		10년	전기납	30세~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			
		1~9년	전기납			

구 분		보 험 기 간	보 험 료 납 입 기 간	갱 신 나 이	갱 신 종 료 나 이	보 험 료 납 입 주 기	
	일당(1일이상)						
선택 계약	· [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외)(1년50%) · [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%) · [갱신형]질병 입원 간호 · 간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%) · [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) ^{주8)} · [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) ^{주8)} · [갱신형]질병 입원 간호 · 간병통합서비스 사용일당(1일이상) ^{주8)} · [갱신형](채증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형](채증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형](채증형)상해 입원 간호 · 간병통합서비스 사용일당(1일이상)	30년	전기납	45세~70세	100세	월납	
		20년	전기납	35세~80세			
		15년	전기납	30세~85세			
		10년	전기납	30세~90세			
		21~29년	전기납	(100-보험기간)세			
		16~19년	전기납				
		11~14년	전기납				
		1~9년	전기납				
		· [갱신형]상해입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외)	30년	전기납			70세
			20년	전기납			60세~80세
	15년		전기납	55세~85세			
	10년		전기납	50세~90세			
	21~29년		전기납	(100-보험기간)세			
	16~19년		전기납				
	11~14년		전기납				
	1~9년		전기납				
	· [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외, 1년감액) · [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) ^{주8)} · [갱신형]질병입원간호간병통합서비스사용일당	30년	전기납	48세~70세			
		20년	전기납	38세~80세			
		15년	전기납	33세~85세			
		10년	전기납	30세~90세			

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이	갱신종 료나이	보험료 납입주 기
	(181일이상,요양/정신/한방제외) ^{주8)}	21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			
		1~9년	전기납			
선택 계약	· [갱신형]질병입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)	30년	전기납	48세~70세	100세	월납
		20년	전기납	38세~80세		
		15년	전기납	33세~85세		
		10년	전기납	31세~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			
		1~9년	전기납			
선택 계약	· [갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일 이상(8시간이상))(요양병원 제외)(1년50%) · [갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일 이상)(요양병원)(1년50%) · [갱신형](체증형)질병 입원 간호·간병통합서비 스 사용일당(1일이상)(1년50%) · [갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일 이상(8시간이상))(요양병원 제외) ^{주8)} · [갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일 이상)(요양병원) ^{주8)} · [갱신형](체증형)질병 입원 간호·간병통합서비 스 사용일당(1일이상) ^{주8)} · [갱신형]상해 척추손상 수술비 · [갱신형]상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 · [갱신형]아킬레스힘줄손상 수술비 · [갱신형]상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연 간1회한) · [갱신형]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연 간1회한)(1년50%) · [갱신형]재활치료비(급여)(1일1회한)(1년50%) · [갱신형]전신결합조직장애 진단비(1년50%) · [갱신형]특정관절병·척추염 진단비(1년50%)	30년	전기납	45세~70세	100세	월납
		20년	전기납	35세~80세		
		15년	전기납	30세~85세		
		10년	전기납	30세~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이	갱신종 료나이	보험료 납입주 기
	· [갱신형]특정폐혈증 진단비(1년50%) · [갱신형]3대특정검사(생검, 골수, 내시경) 지원비(급여)(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]창상봉합술 치료비(1일1회환) · [갱신형]중대 화상·부식 진단비 · [갱신형]뇌·내장손상 수술비	1~9년	전기납			
선택 계약	· [갱신형]두 번째 뇌출혈 진단비 · [갱신형]두 번째 급성심근경색증 진단비	30년	전기납	60세~70세	100세	월납
		20년	전기납	50세~80세		
		15년	전기납	45세~85세		
		10년	전기납	40세~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			
		1~9년	전기납			
	· [갱신형]혈전용해 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]여성 유방절제 수술비(1년50%) · [갱신형]여성 자궁적출 수술비(생식기의암, 제자리암)(1년50%)	30년	전기납	50세~70세		
		20년	전기납	40세~80세		
		15년	전기납	35세~85세		
		10년	전기납	30세~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세		
		16~19년	전기납			
		11~14년	전기납			
		1~9년	전기납			
	· [갱신형]표적항암약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형]항암 양성자방사선 치료비(1년50%) · [갱신형]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)	10년 ^{주4)}	전기납	25세~90세		
		5년 ^{주4)}	전기납	20세~95세		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이		갱신종 료나이	보험료 납입주 기
	· [갱신형]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) · [갱신형]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회환)(1년50%)	6~9년 ^{주4)}	전기납	(100-보험기간)세			
		1~4년 ^{주4)}	전기납				
선택 계약	· [갱신형]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]골다공증 진단비(1년50%) · [갱신형]중증화상 산정특례대상보장(연간1회환) · [갱신형]중증외상 산정특례대상보장(연간1회환)	10년 ^{주4)}	전기납	25세~90세		100세	월납
		5년 ^{주4)}	전기납	20세~95세			
		6~9년 ^{주4)}	전기납	(100-보험기간)세			
		1~4년 ^{주4)}	전기납				
	· [갱신형]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%) · [갱신형]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%)	15년 ^{주5)}	전기납	30세~85세		100세	
		10년 ^{주5)}	전기납	25세~90세			
		11~14년 ^{주5)}	전기납	(100-보험기간)세			
		1~9년 ^{주5)}	전기납				
	· [갱신형]암 진단 후 생식세포 동결보존비(1년50%)	10년 ^{주4)}	전기납	30세~35세		45세	
		5년 ^{주4)}	전기납	25세~40세			
		6~9년 ^{주4)}	전기납	(45-보험기간)세			
		1~4년 ^{주4)}	전기납				
	· [갱신형]유방암 유방 재건 수술비(1년50%) · [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%)	10년 ^{주4)}	전기납	30세~60세		70세	
		5년 ^{주4)}	전기납	25세~65세			
		6~9년 ^{주4)}	전기납	(70-보험기간)세			
		1~4년 ^{주4)}	전기납				
	· [갱신형]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액) ^{주6)}	10년	전기납	남	34세~90세	100세	
				여	25세~90		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이		갱신종 료나이	보험료 납입주 기
					세		
		5년	전기납	남	33세~95 세		
				여	20세~95 세		
		6~9년	전기납	(100-보험 기간)세			
		1~4년	전기납				
	· [갱신형]특정면역항암약물허가 치료비(1년 50%) · [갱신형]계속받는 특정면역항암약물허가 치료 비(연간1회한)(1년50%) · [갱신형]가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형]가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사 고제외)	5년	전기납	20세~95세			
		1~4년	전기납	(100-보험 기간)세			
		· [갱신형]111대질병 수술비(1년50%) · [갱신형]4대특정질병 치료·수술비(1년50%)	30년	전기납	45세~70세		
	20년		전기납	35세~80세			
	15년		전기납	4종	30세 ~85세		
				6,8 종	32세 ~85세		
	10년		전기납	30세~90세			
	21~29년		전기납	(100-보험 기간)세			
	16~19년		전기납				
	11~14년		전기납				
	1~9년		전기납				
	· [갱신형]혈전용해 치료비(1년50%)	30년	전기납	50세~70세		100세	
		20년	전기납	40세~80세			
		15년	전기납	35세~85세			
		10년	전기납	4종	30세 ~90세		
				6,8종	31세 ~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세			
		16~19년	전기납				
		11~14년	전기납				
		1~9년	전기납				

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이		갱신종 료나이	보험료 납입주 기
선택 계약	· [갱신형]2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍 선혈관성형수술비(급여)(연간1회환)(1년50%)	30년	전기납	50세~70세		100세	월납
		20년	전기납	40세~80세			
		15년	전기납	4중	35세 ~85세		
				6,8중	36세 ~85세		
		10년	전기납	4중	33세 ~90세		
				6,8중	34세 ~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세			
		16~19년	전기납				
		11~14년	전기납				
		1~9년	전기납				
	· [갱신형]혈전제거 치료비(급여)(연간1회환)(1 년50%)	30년	전기납	50세~70세		100세	
		20년	전기납	40세~80세			
		15년	전기납	4중	35세 ~85세		
				6,8중	36세 ~85세		
		10년	전기납	4중	33세 ~90세		
				6,8중	34세 ~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세			
		16~19년	전기납				
		11~14년	전기납				
		1~9년	전기납				
	· [갱신형]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%)	30년	전기납	45세~70세		100세	
		20년	전기납	35세~80세			
		15년	전기납	4중	32세 ~85세		
			전기납	6,8중	36세 ~85세		
		10년	전기납	31세~90세			
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세			
		16~19년	전기납				
		11~14년	전기납				
		1~9년	전기납				

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이		갱신종 료나이	보험료 납입주 기
선택 계약	· [갱신형]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한)(1년50%)	30년	전기납	45세~70세		100세	월납
		20년	전기납	35세~80세			
		15년	전기납	30세~85세			
		10년	전기납	4중	36세 ~90세		
				6,8중	37세 ~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세			
		16~19년	전기납				
		11~14년	전기납				
		1~9년	전기납				
	· [갱신형]항암방사선·약물 치료비Ⅲ(1년50%) · [갱신형]항암 중입자방사선 치료비(1년50%) · [갱신형]항암 방사선 치료비(1년50%)	30년	전기납	45세~70세		100세	
		20년	전기납	35세~80세			
		15년	전기납	4중	30세 ~85세		
				6,8중	33세 ~85세		
		10년	전기납	4중	30세 ~90세		
				6,8중	31세 ~90세		
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세			
		16~19년	전기납				
		11~14년	전기납				
	1~9년	전기납					
	· [갱신형]특정갑상선암 진단비(1년50%) · [갱신형]여성 특정암 림프부종 진단비(1년 50%)	30년	전기납	45세~70세		100세	
		20년	전기납	35세~80세			
		15년	전기납	4중	32세 ~85세		
				6,8중	36세 ~85세		
		10년	전기납	31세~90세			
		21~29년	전기납	(100-보험 기간)세			
		16~19년	전기납				
		11~14년	전기납				
		1~9년	전기납				

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이		갱신종 료나이	보험료 납입주 기
선택 계약	· [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주9)}	30년	전기납	45세~70세		100세	월납
	· [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치 료비(1년50%) ^{주11)}	20년	전기납	35세~80세			
	· [갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정 치료비(1년50%) ^{주15)}	15년	전기납	4종	30세 ~85세		
	· [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주16)}			6,8종	33세 ~85세		
	· [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용) ^{주16)}	10년	전기납	4종	30세 ~90세		
	· [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용) ^{주16)}			6,8종	31세 ~90세		
	· [갱신형]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용)	21~29년	전기납	(100-보험 기간)세			
	· [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주16)}	16~19년	전기납				
	· [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용) ^{주16)}	11~14년	전기납				
	· [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용) ^{주16)}						
	· [갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%)	1~9년	전기납	(100-보험 기간)세			
	· [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%)						
	· [갱신형]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ(1년50%)						
	· [갱신형]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제 외) 특정치료비Ⅱ(1년50%)						
	· [갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%)						
	· [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%)						
	· [갱신형]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ(1년50%)						
	· [갱신형]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제 외) 특정치료비Ⅲ(1년50%)						
	· [갱신형]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년 50%)						
	· [갱신형]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년 50%)						
· [갱신형]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연 간1.2억원 한도)(1년50%)							
· [갱신형]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연 간1억원 한도)(1년50%)							
· [갱신형]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연 간5천만원 한도)(1년50%)							

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	갱신나이	갱신종 료나이	보험료 납입주 기
	· [갱신형]종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%) · [갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%) · [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%) · [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%) · [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%) · [갱신형]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%)					

주1) 선택계약의 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이, 갱신나이 및 갱신종료나이는 기본계약 이
내로 운영함

주2) [갱신형]보험료 납입면제대상 특별약관은 4종(납입면제형,일반고지)에 한하여 가입이 가능
하며, 보험기간은 기본계약의 보험기간과 동일하게 함

주3) [갱신형]보험료 납입면제대상Ⅱ 특별약관은 6종(납입면제,해약환급금 미지급형,일반고지)에
한하여 가입이 가능하며, 보험기간은 기본계약의 보험기간과 동일하게 함

주4) 아래에 정한 특별약관의 경우 기본계약 보험기간이 30년, 20년, 10년인 경우 보험기간은 10
년으로만 가입 가능하며, 기본계약이 15년인 경우 보험기간은 5년으로만 가입 가능함

- [갱신형]표적항암약물허가 치료비(1년50%)
- [갱신형]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)
- [갱신형]항암 양성자방사선 치료비(1년50%)
- [갱신형]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)
- [갱신형]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%)
- [갱신형]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회환)(1년50%)
- [갱신형]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회환)(1년50%)
- [갱신형]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%)
- [갱신형]특정순환계질환 진단비(1년50%)
- [갱신형]기타 심장부정맥 진단비(1년50%)
- [갱신형]특정3대심장질환 진단비(1년50%)
- [갱신형]암 진단 후 생식세포 동결보존비(1년50%)
- [갱신형]유방암 유방 재건 수술비(1년50%)
- [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회환)(1년50%)
- [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%)
- [갱신형]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%)
- [갱신형]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%)

- [갱신형]중증화상 산정특례대상보장(연간1회한)
- [갱신형]중증외상 산정특례대상보장(연간1회한)
- [갱신형]골다공증 진단비(1년50%)

주5) 아래에 정한 특별약관의 경우 기본계약 보험기간이 30년인 경우 보험기간은 10년, 15년으로만 가입 가능하며, 기본계약이 20년, 10년인 경우 보험기간은 10년으로만 가입 가능하고, 기본계약이 15년인 경우 보험기간은 15년으로만 가입 가능함

- [갱신형]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%)
- [갱신형]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%)

주6) [갱신형]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액) 특별약관은 기본계약 보험기간이 10년, 20년 또는 30년인 경우 보험기간은 5년 또는 10년으로 가입 가능하며, 기본계약이 15년인 경우 보험기간은 5년으로만 가입 가능함

주7) [갱신형]유사암진단 납입지원 특별약관은 4종(납입면제형,일반고지) 및 6종(납입면제,해약환급금 미지급형,일반고지)에 한하여 가입이 가능하며,보험기간은 기본계약의 납입기간과 동일하게 함

주 8) 해당 특별약관의 경우 6 종(납입면제,해약환급금 미지급형,일반고지)에 한하여 가입이 가능함

주9) 피보험자가 보험기간 중 [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년 50%) 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주10) 피보험자가 보험기간 중 [갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)/(1년감액) 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형] 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년,연간 1회한)(1년50%)/(1년감액) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주11) 피보험자가 보험기간 중 [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%) 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년,연간1회한)(1년50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (1년50%) 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주12) 피보험자가 보험기간 중 [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년 50%)/(1년감액) 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)/(1년감액) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주13) 피보험자가 보험기간 중 [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년50%) 특별약관에서 정한 「뇌졸중」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 5년까지로 함

주14) 피보험자가 보험기간 중 [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%) 특별약관에서 정한 「뇌졸중」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주15) 피보험자가 보험기간 중 [갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%) 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, [갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%) 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주16) 피보험자가 보험기간 중 [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(기가입자용)(1년50%) 또는 [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(기가입자용)(1년50%) 특별약관에서 정한 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(기가입자용)(1년50%) 또는 [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) 특별약관의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

□ 상품구조

- 4종(납입면제형, 일반고지)

1) 계약형태

보험기간	가입자격제한 참조
보험료 납입기간	
보험료 납입주기	월납

2) 만기환급금

- 보장부분 : 없음
- 적립부분 : 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용 및 계약관리비용을 제외한 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%)

3) 중도인출

- (1) 계약자는 계약일부터 2년 이후에 계약이 유효한 경우 매보험년도마다 4회에 한하여 해당 시점의 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.

- 6종(납입면제, 해약환급금 미지급형, 일반고지) 및 8종(해약환급금 미지급형, 일반고지)

1) 계약형태

보험기간	가입자격제한 참조
보험료 납입기간	
보험료 납입주기	월납

2) 만기환급금 : 없음

□ 상품의 특이사항

- 사망을 담보로 하는 보험(기본계약 또는 선택계약) 상품의 경우, 해당 보험(기본계약 또는 선택계약)의 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적을 수 있습니다.

● 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

□ 보험금 지급사유 및 지급금액

◆ 기본계약

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]상해 사망	상해사고로 사망한 경우	가입금액

◆ 선택계약

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]보험료 납입면제 대상	보험료 납입기간 중 약관에서 정한 암, 뇌졸중, 급성 심근경색증, 질병 또는 상해 80%이상 후유장해로 진단 확정되어 보험료 납입면제사유가 발생한 경우(최초 1회한) ※ 암으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 뇌졸중, 급성심근경색증, 질병 또는 상해 후유장해(80%이상)으로 인한 납입면제의 보장개시일은 계약일임 ※ 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양은 납입면제사유에서 제외됨	가입금액
[갱신형]보험료 납입면제 대상Ⅱ	보험료 납입기간 중 약관에서 정한 암, 뇌졸중, 급성 심근경색증, 질병 또는 상해 80%이상 후유장해, 중대 화상·부식으로 진단 확정되거나 뇌·내장손상 수술로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우(최초 1회한) ※ 암으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 뇌졸중, 급성심근경색증, 질병 또는 상해 후유장해(80%이상), 중대화상·부식 및 뇌·내장 손상 수술로 인한 납입면제의 보장개시일은 계약일임 ※ 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양은 납입면제사유에서 제외됨	가입금액
[갱신형]유사암진단 납입 지원	보험기간 중 「기타피부암」, 「갑상선암」, 「대장점막내암」, 「제자리암」 또는 「경계성종양」으로 진단 확정된 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

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]암 진단비 (유사암 제외)(1년50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	가입금액
[갱신형]암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외)		보장개시일 이후 약관에서 정한 암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 암의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임 ※ 특정소액암은 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암 및 방광암임	가입금액
[갱신형]유사암 진단비(1년50%)		보험기간 중 유사암으로 진단확정된 경우(각각 최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 계약일임	가입금액
[갱신형]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외) (1년50%)	[갱신형]통합암(전이 포함)진단비(여성생식기암) (1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(여성생식기암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 「통합암(전이 포함)(여성생식기암)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외) (1년50%)	[갱신형]통합암(전이 포함)진단비(남성생식기암) (1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(남성생식기암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 「통합암(전이 포함)(남성생식기암)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[갱신형]통합암(전이 포함)진단비(두경부암)(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(두경부암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 「통합암(전이 포함)(두경부암)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]통합암(전이 포함)진단비(위암 및 식도암)(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(위암 및 식도암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 「통합암(전이 포함)(위암 및 식도암)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]통합암(전이 포함)진단비(소장·대장·항문암 및 기타암)(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(소장·대장·항문암 및 기타암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 「통합암(전이 포함)(소장·대장·항문암 및 기타암)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]통합암(전이 포함)진단비(간·담낭·담도암 및 췌장암)(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(간·담낭·담도암 및 췌장암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 「통합암(전이 포함)(간·담낭·담도암 및 췌장암)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]통합암(전이 포함)진단비(유사암 제외)(1년50%)	[갱신형]통합암(전이 포함)진단비(흉곽내기관·중피성암 및 연조직암)(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(흉곽내기관·중피성암 및 연조직암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 「통합암(전이 포함)(흉곽내기관·중피성암 및 연조직암)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[갱신형]통합암(전이 포함)진단비 (골·피부 등 전신부위암) (1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(골·피부 등 전신부위암)」으로 진단확정된 경우 (최초 1회한) ※ 「통합암(전이 포함)(골·피부 등 전신부위암)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]통합암(전이 포함)진단비 (유방·비뇨기관·부신암 및 내분비선암) (1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(유방·비뇨기관·부신암 및 내분비선암)」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 「통합암(전이 포함)(유방·비뇨기관·부신암 및 내분비선암)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]통합암(전이 포함)진단비 (뇌암 및 중추신경계통암) (1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(뇌암 및 중추신경계통암)」으로 진단확정된 경우 (최초 1회한) ※ 「통합암(전이 포함)(뇌암 및 중추신경계통암)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]통합암(전이 포함)진단비 (혈액암) (1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「통합암(전이 포함)(혈액암)」으로 진단확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 「통합암(전이 포함)(혈액암)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]특정갑상선암 진단비(1년50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 특정갑상선암으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 특정갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 특정갑상선암은 조직병리학적으로 유두암 또는 여포암에 해당하지 않거나, 원격전이가 발생한 갑상선암임	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]전이암 및 특정암 진단비(1년50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 전이암 및 특정암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 전이암 및 특정암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액
[갱신형]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)(1년50%)	[갱신형]갑상선 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「갑상선 바늘생검 조직병리진단(급여)」을 받은 경우 가입금액 지급(연간1회한) ※ 「갑상선 바늘생검 조직병리진단(급여)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「유방 바늘생검 조직병리진단(급여)」을 받은 경우 가입금액 지급(연간1회한) ※ 「유방 바늘생검 조직병리진단(급여)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]여성 특정암 림프부종 진단비(1년 50%)	[갱신형]여성 유방암 림프부종 진단비(1년 50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 여성 유방의 암으로 진단 확정되고 그 암의 합병증 혹은 암치료의 합병증으로 인하여 약관에서 정한 「여성 유방암 림프부종」으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 여성 유방의 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[갱신형]여성 생식기암 림프부종 진단비 (1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 여성 생식기의 암으로 진단 확정되고 그 암의 합병증 혹은 암치료의 합병증으로 인하여 약관에서 정한 「여성 생식기암 림프부종」으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 여성 생식기의 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 여성 생식기의 암은 외음, 질, 자궁, 난소 및 태반의 악성 신생물(암)임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]유사암(90일 면책) 진단비(1년50%)		보장개시일 이후 유사암으로 진단확정된 경우(각각 최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액
[갱신형]특정유사암(4기) 진단비(1년50%)		보험기간 중 약관에서 정한 「특정유사암(4기)」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 특정유사암은 기타피부암 및 갑상선암임 ※ 「4기암」은 TNM 병기분류상 「Stage4」에 해당하는 경우를 말함	가입금액
[갱신형]뇌출혈 진단비(1년50%)		보험기간 중 뇌출혈로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%)		보장개시일 이후 뇌출혈로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액

보장명	지급사유	지급금액		
[갱신형]급성심근경색증 진단비(1년50%)	보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액		
[갱신형]급성심근경색증 (90일면책) 진단비(1년 50%)	보장개시일 이후 급성심근경색증으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액		
[갱신형]질병 사망(1년 50%)	보험기간 중 질병으로 사망한 경우 ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액		
[갱신형]질병후유장해 (80%이상)(1년50%)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 80%이상 후유장해가 발생한 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액		
[갱신형]10대 주요암 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 10대 주요암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 10대 주요암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 <table><tr><td>10대 주요암</td><td>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</td></tr></table>	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
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			
[갱신형]뇌졸중 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액		

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 뇌졸중으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액
[갱신형]뇌혈관질환 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 계약일임	가입금액
[갱신형]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액
[갱신형]허혈성심장질환 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 허혈성심장질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 계약일임	가입금액
[갱신형]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 허혈성심장질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 (1년50%)	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 「뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 보험금 지급기간이란 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료는 수술, 혈전용해치료 및 중합병원 중환자실 치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 (1년감액)	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후 10년,연간1회한) (1년감액)	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 「보험금지급기간」 이내에 「뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 보험금 지급기간이란 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료는 수술, 혈전용해치료 및 중합병원 중환자실 치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅲ	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 (1년50%)	[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원에서 「뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 보험금 지급기간이란 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료는 수술, 혈전용해치료 및 상급종합병원 중환자실 치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 가액 지급	가입금액
	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원II	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	가입금액
[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 (1년감액)	[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원에서 「뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 보험금 지급기간이란 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료는 수술, 혈전용해치료 및 상급종합병원 중환자실 치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원IV	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회환)(1년 50%)	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회환)(1년 50%)	보험기간 중 뇌졸중으로 진단 확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 뇌졸중으로 「전문재활치료(급여)」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회환) ※ 보험금 지급기간이란 뇌졸중 최초 진단확정일을 포함하여 5년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 전문재활치료(급여)는 전문재활치료(급여) 분류표에서 정한 의료행위로, 근막동통유발점 주사자극치료(MM131, MM132) 및 재활사회사업(MM141, MM142, MM143)은 제외함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 뇌졸중으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]뇌졸중 치료비 지원	보험기간 중 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회환)	가입금액
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년 50%)	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년 50%)	보험기간 중 뇌졸중으로 진단 확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 뇌졸중으로 「전문재활치료(급여)」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회환) ※ 보험금 지급기간이란 뇌졸중 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 전문재활치료(급여)는 전문재활치료(급여) 분류표에서 정한 의료행위로, 근막동통유발점 주사자극치료(MM131, MM132) 및 재활사회사업(MM141, MM142, MM143)은 제외함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 뇌졸중으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]뇌졸중 치료비 지원	보험기간 중 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회환)	가입금액
[갱신형] 특정순환계질환 진단비(1년50%)		보험기간 중 약관에서 정한 특정순환계질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회환) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형] 기타 심장부정맥 진단비 (1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 부정맥(I49)으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형] 특정3대심장질환 진단비 (1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정3대심장질환으로 진 단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 특정3대심장질환은 약관에서 정한 인공소생에 성 공한 심장정지, 부정맥(기타 심장부정맥 제외), 심 부전을 말함 ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]신재진단암(기타 피부암 및 갑상선암 포 함) 진단비(1년주기, 5회 한)	「신재진단암」의 보장개시일 이후 약관에서 정한 「신재진단암」(기타피부암 및 갑상선암 포함)으로 진 단 확정된 경우(5회한 지급) ※ 신재진단암의 보장개시일 1. 첫 번째 신재진단암 : 최초암(기타피부암 및 갑상 선암 포함) 보장개시일 이후 발생한 최초암의 진 단확정일부터 그 날을 포함하여 1년(갱신계약을 포 함함)이 지난 날의 다음날임 2. 두 번째 이후 신재진단암 : 직전 신재진단암의 진 단확정일부터 그 날을 포함하여 1년(갱신계약을 포함함)이 지난 날의 다음날임 ※ 최초암 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력 회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 제자리암 및 경계성종양은 최초암 및 신재진단암 에서 제외됨 ※ 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비 (1년주기, 5회한)의 5회차 보험금이 지급된 경우 보 장이 소멸됨	가입금액
[갱신형]두 번째 뇌출혈 진단비	보장개시일 이후 약관에서 정한 「두 번째 뇌출혈」로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 「두 번째 뇌출혈」의 보장개시일은 「첫 번째 뇌출 혈」의 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지 난날의 다음날임	가입금액
[갱신형]두 번째 급성심근경색증 진단비	보장개시일 이후 약관에서 정한 「두 번째 급성심근경 색증」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 「두 번째 급성심근경색증」의 보장개시일은 「첫 번째 급성심근경색증」의 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날임	가입금액
[갱신형]중증도이상 폐렴 (PSI 3,4,5등급) 진단비 (1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「중증도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급)」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]중증 폐렴 (PSI 5등급) 진단비(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「중증 폐렴(PSI 5등급)」 으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
갱신형]대상포진 진단비(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「대상포진」으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]대상포진(30일면 책) 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「대상포진」으로 진 단 확정된 경우 (최초 1회한) ※ 대상포진(30일면책) 진단비의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 30일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]대상포진(30일면 책) 진단비(연간1회한)(1 년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「대상포진」으로 진 단 확정된 경우 (연간 1회한 지급) ※ 대상포진(30일면책) 진단비의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 30일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]통풍 진단비(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「통풍」으로 진단 확정 된 경우 (최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]2대 주요기관 양 성종양 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 2대주요기관 양성종양으 로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]10대난치성질환 진단비(1년50%)		보험기간 중 약관에서 정한 10대난치성질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급 10대 난치성질환 1. 재생불량성빈혈 2. 전신홍반루푸스 3. 심장근육병증 4. 모야모야병 5. 파킨슨병 6. 운동신경세포병 7. 다발경화증 8. 버거병 9. 중증근무력증 10. 전신경화증	가입금액
[갱신형]7대 호흡계질환 진단비(1년 50%)	[갱신형] 7대 호흡계 질환 진단비 (특정5대호 흡계질환 진 단비)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정 5대 호흡계질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형] 7대 호흡계 질환 진단비 (특정2대호 흡계질환 진 단비)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정 2대 호흡계질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	
[갱신형]10 대 소화계질 환 진단비(1 년50%)	[갱신형] 10대 소화계 질환 진단비 (특정6대소 화계질환 진 단비)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정 6대 소화계질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형] 10대 소화계 질환 진단비 (특정4대소 화계질환 진 단비)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정 4대 소화계질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]특정관절병·척추염 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에 정한 「특정관절병·척추염」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]전신결합조직장애 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에 정한 「전신결합조직장애」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]특정폐혈증 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에 정한 「특정폐혈증」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]골다공증 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에 정한 「골다공증」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 「골다공증」은 보험기간 중 골다공증으로 진단 확정되고 골다공증진단방법을 기준으로 하여 이중 에너지 방사선 흡수계측법(dual energy X-ray absorptionmetry, DXA)을 이용하여 측정된 T값(T-score)이 -2.5이하인 경우를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년 50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물, 유사암 및 특정소액암 제외)) 산정특례대상질환, 뇌·수막의 양성신생물, 유사암 및 특정소액암으로 진단확정되고, 그 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물, 유사암 및 특정소액암 제외)) 산정특례대상질환, 뇌·수막의 양성신생물, 유사암 및 특정소액암을 직접적인 원인으로 산정특례 신규암 등록이 된 경우(각각 최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 유사암으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물, 유사암 및 특정소액암 제외)) 산정특례대상질환 및 특정소액암에 대한 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이고, 뇌·수막의 양성신생물 및 유사암에 대한 보장개시일은 보험계약일 또는 부활(효력회복)일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임 ※ 특정소액암은 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암 및 방광암임	- 유사암 : 가입금액의 20% - 유사암 외 : 가입금액의 100%
[갱신형] 중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년 50%)	[갱신형]중증질환(중복암) 산정특례 진단비(1년 50%)	보장개시일 이후 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물 및 유사암 제외)) 산정특례대상질환, 뇌·수막의 양성신생물 및 유사암으로 진단확정되고, 그 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물 및 유사암 제외)) 산정특례대상질환, 뇌·수막의 양성신생물 및 유사암을 직접적인 원인으로 산정특례 중복암 등록이 된 경우(최초1회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물 및 유사암제외)) 산정특례대상질환의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이고, 뇌·수막의 양성신생물 및 유사암의 보장개시일은 보험계약일 또는 부활(효력회복)일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	가입금액
	[갱신형]중증질환(재등록암) 산정특례 진단비	보장개시일 이후 약관에서 정한 중증질환자(암) 산정특례대상질환으로 진단 확정되고, 그 중증질환자(암) 산정특례대상질환을 직접적인 원인으로 산정특례 재등록암에 등록된 경우 가입금액 지급(최초1회한 지급) ※ 중증질환자(암) 산정특례대상질환의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 5년이 지난날의 다음날임	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례대상」에 등록된 경우(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 질병으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「중증질환자(심장질환) 산정특례대상」에 등록된 경우(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 질병으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]중증화상 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 중증화상 산정특례대상에 등록된 경우(연간1회한)	가입금액
[갱신형]중증외상 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 중증외상 산정특례대상에 등록된 경우(연간1회한)	가입금액
[갱신형]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「희귀질환 및 중증난치질환」으로 진단 확정되고 그 질환을 직접적인 원인으로 「산정특례 신규등록」한 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 단, 치매 질환은 보장하지 않음 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]특정자가면역질환 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정자가면역질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]특정귀어지림증 진단비(연간1회한)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정귀어지림증으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]특정눈염증 진단비(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정눈염증으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 단, 각막염, 결막염 등 약관에서 정의되지 않은 눈염증은 보장하지 않음 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]특정안면마비 진단비(1년50%)		보험기간 중 약관에서 정한 특정안면마비로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(1년50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 독감(인플루엔자)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 독감 항바이러스제를 처방받은 경우(진단 1회당 지급)(연간1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 독감(인플루엔자)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 10일이 지난 날의 다음날임 ※ 동일한 질병(60일 이내 다시 진단받은 경우를 말함)으로 2회 이상의 「독감 항바이러스제」를 처방받은 경우 1회에 한하여 보험금을 지급함	가입금액
[갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년 50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 독감(인플루엔자)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 병·의원 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 독감(인플루엔자)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 10일이 지난 날의 다음날임	가입금액
[갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 암으로 진단 확정되고 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간」이내에 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간이란 암 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료는 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료 및 말기암 환자에 대한 호스피스완화의료 치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 암으로 진단 확정되고 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 50% 감액 지급	
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간」 이내에 「기타피부암 및 갑상선암 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 확정되고 기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 50% 감액 지급	
	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	보장개시일 이후 암으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임	
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	보장개시일 이후 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임	
[갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년 50%)	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년 50%)	보장개시일 이후 암으로 진단 확정되고 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원에서 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간이란 암 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	50%)	※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료는 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료 및 말기암 환자에 대한 호스피스완화의료 치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 암으로 진단 확정되고 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 50% 감액 지급	
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원에서 「기타피부암 및 갑상선암 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 확정되고 기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 50% 감액 지급	
	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원Ⅱ	보장개시일 이후 암으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임	
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원Ⅱ	보장개시일 이후 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임	
[갱신형] 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%)	[갱신형] 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원	보장개시일 이후 암으로 진단 확정되고 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원Ⅱ에서 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	II 암 특정치료 비(진단 후 10년,연간1 회)(1년50%)	※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간이란 암 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 「상급종합병원II」는 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 「상급종합병원」, 「국립암센터」 및 「원자력병원」을 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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 암으로 진단 확정되고 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 50% 감액 지급	
	[갱신형] 기타피부암 및 갑상 선암 진단 후 상급종합 병원II 암 특정치료비 (진단 후 10 년,연간1회 한)(1년50%)	보장개시일 이후 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원II에서 「기타피부암 및 갑상선암 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간이란 기타피부암 또는 갑상선암 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급대상이 되는 기간을 말함 ※ 「상급종합병원II」는 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 「상급종합병원」, 「국립암센터」 및 「원자력병원」을 말하며, 의료법 및 관련 법률이 변경된 경우에는 변경된 기준을 적용함 ※ 기타피부암 및 갑상선암 특정치료는 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료 및 말기암 환자에 대한 호스피스완화의료 치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 확정되고 기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 50% 감액 지급	
	[갱신형] 암(기타피부 암 및 갑상선암 제	보장개시일 이후 암으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회	

보장명		지급사유	지급금액
	외) 치료비 지원Ⅲ	복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임	
	[갱신형] 기타피부암 및 갑상 선암 치료비 지원Ⅲ	보장개시일 이후 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최초 계 약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다 음날임	
[갱신형]중 합병원 암 특정치료비 Ⅱ(1년50%)	[갱신형]중 합병원 암 (기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정 치료비Ⅱ(1 년50%)	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으 로 진단확정되고, 종합병원에서 암(기타피부암 및 갑 상선암 제외) 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지 난 날의 다음날임 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅱ는 암 (기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료 를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약 물치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]중 합병원 유사 암Ⅱ 특정치 료비Ⅱ(1년 50%)	보장개시일 이후 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또 는 경계성종양(이하 유사암Ⅱ) 으로 진단확정되고, 종 합병원에서 유사암Ⅱ 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치 료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 유사암Ⅱ의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활 (효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 유사암Ⅱ 특정치료Ⅱ는 유사암Ⅱ의 직접적인 치료 를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약 물치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]상 급종합병원 암 특정치 료비Ⅱ (1년50%)	[갱신형]상 급종합병원 암(기타피부 암 및 갑상 선암 제외) 특정치료비 Ⅱ (1년50%)	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으 로 진단확정되고, 상급종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위 별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지 난 날의 다음날임 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅱ는 암 (기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료 를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약 물치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		생한 경우 50% 감액 지급	
	[갱신형]상급종합병원 유사암Ⅱ 특정치료비Ⅱ (1년50%)	보장개시일 이후 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양(이하 유사암Ⅱ) 으로 진단확정되고, 상급종합병원에서 유사암Ⅱ 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 유사암Ⅱ의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 유사암Ⅱ 특정치료Ⅱ는 유사암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]종합병원 암(기타피부암 및갑상선암포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년 50%)		보장개시일 이후 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)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ(1년 50%)		보장개시일 이후 10대 주요암으로 진단확정되고, 종합병원에서 10대 주요암 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 10대 주요암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 10대 주요암 특정치료Ⅱ는 10대 주요암의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 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, 조	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		혈 및 관련 조직의 악성신생물임	
[갱신형]종합병원 전이암 (특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ(1년50%)		보장개시일 이후 전이암(특정뇌및림프절암제외)으로 진단확정되고, 종합병원에서 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위 별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 전이암(특정뇌및림프절암제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료Ⅱ는 전이암(특정뇌및림프절암제외)의 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]암(기타피부암및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연 간1회한) (1년50%)		보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%)	[갱신형]종합병원 암 (유사암Ⅱ제외)특정치료비Ⅲ(수술 입통원1회당)(1년50%)	보장개시일 이후 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 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[갱신형]종합병원 유사암Ⅱ 특정치료비Ⅲ(수술 입통원1회당)(1년50%)	보장개시일 이후 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 ※ 유사암Ⅱ의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액지급	가입금액
[갱신형]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ (1년50%)	[갱신형]상급종합병원 암(유사암Ⅱ 제외) 특정치료비Ⅲ(수술 입통원1회당)(1년50%)	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정되고, 상급종합병원에서 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 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]상급종합병원 유사암Ⅱ 특정치료비Ⅲ(수술 입통원1회당)(1년50%)	보장개시일 이후 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양(이하 유사암Ⅱ)으로 진단확정되고, 상급종합병원에서 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 ※ 유사암Ⅱ의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]종합병원 암(기타피부암 및갑상선암포함) 전액본인부담(비급여)		보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)으로 진단확정되고, 종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료Ⅲ	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
포함) 특정치료비Ⅲ(1년 50%)	를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 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 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
[갱신형]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ(1년 50%)	보장개시일 이후 10대 주요암으로 진단확정되고, 종합병원에서 10대 주요암 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 10대 주요암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 10대 주요암 특정치료Ⅲ는 10대 주요암의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당 지급하며, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 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	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]종합병원 전이암 (특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ(1년50%)	보장개시일 이후 전이암(특정뇌및림프절암제외)으로 진단확정되고, 종합병원에서 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위 별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 전이암(특정뇌및림프절암제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료Ⅲ는 전이암(특정뇌및림프절암제외)의 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당 지급하며, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간 1.2억원한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%)	암 통합치료 보장개시일 이후 「통합치료항목별 대상질병」으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 「암 통합치료(특정치료)」 또는 「암 통합치료(전액본인부담(비급여포함)치료)」를 받은 경우 각 치료행위 별로 각각의 지급방식에 따라 약관에서 정한 금액을 지급 ※ 연간 총 지급액은 약관에서 정한 금액을 한도로 함 ※ 암 통합치료 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액지급 ※ 통합치료항목, 통합치료항목별 대상질병, 암 통합치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	가입금액 한도 (연간)
[갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간 1억원한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간 5천만원한도)(1년50%)	암 통합치료(전액본인부담(비급여포함)치료) 보장개시일 이후 「통합치료항목별 대상질병」으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 「암 통합치료(전액본인부담(비급여포함)치료)」를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 약관에서 정한 금액을 지급 ※ 연간 총 지급액은 약관에서 정한 금액을 한도로 함 ※ 암 통합치료 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 통합치료항목, 통합치료항목별 대상질병, 암 통합치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	가입금액 한도 (연간)

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간 1.2억원한도)(1년50%), [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간 1억원한도)(1년50%), [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간 5천만원한도)(1년50%)		암 통합치료 보장개시일 이후 「통합치료항목별 대상 질병」으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 「암 통합치료(특정치료)」 또는 「암 통합치료(전액본인부담(비급여포함)치료)」를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 약관에서 정한 금액을 지급 ※ 연간 총 지급액은 약관에서 정한 금액을 한도로 함 ※ 암 통합치료 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 통합치료항목, 통합치료항목별 대상질병, 암 통합치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	가입금액 한도 (연간)
[갱신형]종합병원 특정항암호르몬약물허가치료비Ⅱ (연간1회한) (1년50%)	[갱신형]종합병원 특정항암호르몬약물허가치료비Ⅱ(연간1회한)(암(유사암Ⅱ제외)) (1년50%)	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 특정항암호르몬약물허가치료Ⅱ를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액지급 ※ 항암호르몬약물허가치료비Ⅱ에서 메게스트롤(Megestrol) 현탁액은 제외합니다.	특별약관 보험가입금액의 100%
	[갱신형]종합병원 특정항암호르몬약물허가치료비Ⅱ(연간1회한)(유사암Ⅱ) (1년50%)	보장개시일 이후 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양(이하 유사암Ⅱ)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 특정항암호르몬약물허가치료Ⅱ를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 유사암Ⅱ의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액지급 ※ 항암호르몬약물허가치료비Ⅱ에서 메게스트롤(Megestrol) 현탁액은 제외합니다.	특별약관 보험가입금액의 20%
[갱신형]암 든든 생활지원금(유사암제외)(6개월 후부터2년간매월지급형)(1년50%)		보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정된 경우 6개월 경과시점부터 2년간 매월 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임 ※ 6개월 경과시점은 「암」으로 진단 확정된 날로부	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		더 6개월이 지난 보험금 지급사유 발생일을 말함. 단, 해당월에 보험금 지급사유 발생일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날로 함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
[갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년50%)	[갱신형] 종합병원 뇌혈관질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거) (1년50%)	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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형] 종합병원 허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거) (1년50%)	보험기간 중 허혈성심장질환으로 진단확정되고 종합병원에서 허혈성심장질환으로 허혈성심장질환 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액 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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
	[갱신형] 종합병원 뇌혈관질환 중환자실 입원 지원금 (연간1회한) (1년50%)	보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
	[갱신형] 종합병원 허혈성심장질환 중환자실 입원지원금	보험기간 중 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	

보장명		지급사유	지급금액
	(연간1회한) (1년50%)		
[갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]종합병원 뇌혈관질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 뇌혈관질환으로 진단확정되고 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 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]종합병원 허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 허혈성심장질환으로 진단확정되고 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 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]종합병원 뇌혈관질환 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]종합병원 허혈성심장질환 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]상급종합병원 뇌혈관질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	보험기간 중 상급종합병원에서 뇌혈관질환으로 진단확정되고 뇌혈관질환 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 뇌혈관질환 특정치료Ⅲ는 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]상급종합병원 허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	보험기간 중 상급종합병원에서 허혈성심장질환으로 진단확정되고 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 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]상급종합병원 뇌혈관질환 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]종합병원 허혈성심장질환 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[갱신형]종합병원 뇌	[갱신형]종합병원	보험기간 중 뇌졸중으로 진단확정되고 종합병원에서 뇌졸중으로 뇌졸중 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
졸중·급성 심근경색증 특정치료비 Ⅲ(1년50%)	뇌졸중 특정치료비 Ⅲ(수술, 혈 전용해, 혈전 제거) (1년50%)	행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액 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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
	[갱신형] 종합병원 급성심근경 색증 특정치료비 Ⅲ(수술, 혈 전용해, 혈전 제거) (1년50%)	보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정되고 종합병원에서 급성심근경색증으로 급성심근경색증 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액 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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
	[갱신형] 종합병원 뇌 졸중 중환자 실 입원지원 금(연간1회 한) (1년50%)	보험기간 중 뇌졸중으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
	[갱신형] 종합병원 급 성심근경색 증 중환자실 입원지원금 (연간1회한) (1년50%)	보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
[갱신형]중 합병원 뇌 졸중·급성 심근경색증 특정치료비 Ⅲ(1년감)	[갱신형]중 합병원 뇌졸 중 특정치료 비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈 전제거)(1	보험기간 중 종합병원에서 뇌졸중으로 진단확정되고 뇌졸중 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 뇌졸중 특정치료Ⅲ는 뇌졸중의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
액)	년감액)	※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	
	[갱신형]종합병원 급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 급성심근경색증으로 진단확정되고 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 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]종합병원 뇌졸중 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 뇌졸중으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]종합병원 급성심근경색증 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	보험기간 중 상급종합병원에서 뇌졸중으로 진단확정되고 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, 혈	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	
	[갱신형]상급종합병원 급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년가입액)	보험기간 중 상급종합병원에서 급성심근경색증으로 진단확정되고 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 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]상급종합병원 뇌졸중 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년가입액)	보험기간 중 상급종합병원에서 뇌졸중으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]상급종합병원 급성심근경색증 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년가입액)	보험기간 중 상급종합병원에서 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년50%)	[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년50%)	보험기간 중 종합병원에서 특정순환계질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 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, 혈	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
	[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ (중환자실)(1년50%)	보험기간 중 특정순환계질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ (수술, 혈전용해, 혈전제거) (1년감액)	[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ (수술, 혈전용해, 혈전제거) (1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 특정순환계질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 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 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ (중환자실)(1년감액)	보험기간 중 특정순환계질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ (수술, 혈전용해, 혈전제거) (1년감액)	[갱신형] 상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ (수술, 혈전용해, 혈전제거) (1년감액)	보험기간 중 상급종합병원에서 특정순환계질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 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	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	
	[갱신형] 상급종합병원 특정순환계 질환 특정치료비Ⅲ (중환자실)(1년감액)	보험기간 중 특정순환계질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[갱신형]종합병원 특정순환계 질환 약물치료비(주사제)(급여)(연간1회한)(1년감액)	[갱신형]종합병원특정순환계질환 항혈소판제 주사치료비(급여)(연간 1회한)(1년감액)	보험기간 중 특정순환계질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 약관에서 정한 「항혈소판제주사치료(급여)」를 받은 경우(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10%지급, 181이상~1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50%지급, 1년이상 지나고 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 100%지급	가입금액
	[갱신형]종합병원 특정순환계질환 항응고제 주사치료비(급여)(연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 특정순환계질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 약관에서 정한 「항응고제주사치료(급여)」를 받은 경우(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10%지급, 181이상~1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50%지급, 1년이상 지나고 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 100%지급	가입금액
[갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년 50%)(기가입자용)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「암 보험금 지급기간」 이내에 「하이클래스 암 특정치료」를 받은 경우(연간 1회한 지급) ※ 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 암 보험금 지급기간이란 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 하이클래스 암 특정치료는 전액본인부담(요양급여비용 또는 의료급여비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 수술, 항암방사선치료 및 항암약물치료를 말함	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		※ 최초 보험가입후 1년 미만에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 암 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 50% 감액 지급	
[갱신형]하이클래스 항암 약물치료비(진단 후 10 년, 연간1회환)(1년50%) [갱신형]하이클래스 항암 약물치료비(진단 후 10 년, 연간1회환)(1년 50%)(기가입자용)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「암 보험금 지급기간」 이내에 「하이 클래스 항암약물치료」를 받은 경우 가입금액을 지급 (연간 1회환) ※ 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최 초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지 난 날의 다음날임 ※ 암 보험금 지급기간이란 암, 기타피부암 또는 갑 상선암의 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 하이클래스 항암약물치료는 전액본인부담(요양급 여 비용 또는 의료급여비용의 전부를 본인이 부담 하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 항암약물치료 를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 암 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]암 치료비 지원 Ⅲ(기가입자용)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정된 경우 가입금액지급(최초 1회환) ※ 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최 초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날 의 다음날임	가입금액
[갱신형] 특정 항암 부작용 약 제 치료비 (급여)(연 간1회환) (1년50%)	[갱신형] 특정 항구토 제 치료비 (급여)(연간 1회환)(1년 50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암 치 료로 인하여 「급여 특정 항구토제」를 투약처방 받 은 경우(연간 1회환) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회 복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, 기타피부암 및 갑상선암의 보장개시일은 계약일임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액지급	가입금액
	[갱신형] 특정 암 합 병증 및 항 암부작용 약 제 치료비 (급여) (연간1회 환)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암 치 료로 인하여 「급여 특정 암 합병증 및 항암부작용 약 제」를 투약처방 받은 경우(연간 1회환) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회 복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, 기타피부암 및 갑상선암의 보장개시일은 계약일임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		생한 경우 50% 감액지급	
[갱신형]암 최초수술비 (유사암 제외)(1년50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 암으로 진단확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	가입금액
[갱신형]암 수술비 (유사암 제외)(1년50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 암으로 진단확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	가입금액
[갱신형]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%)		보장개시일 이후 전이암으로 진단 확정되고 그 전이암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 전이암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 전이암은 전이암 분류표Ⅱ에서 정한 질병으로, C77-C80(불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)을 말함	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]전이암 수술비Ⅱ (1년50%)	보장개시일 이후 전이암으로 진단 확정되고 그 전이암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 전이암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 전이암은 전이암 분류표Ⅱ에서 정한 질병으로, C77-C80(불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)을 말함	가입금액
[갱신형](체증형,수술시 30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%)	보장개시일 이후 암(유사암 포함)으로 진단 확정되고 그 암(유사암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 약관에서 정한 「수술회차별 체증 금액」을 지급 ※ 「수술회차별 체증 금액」은 수술회차에 따라 보험가입금액을 기준으로 매 회당 30%씩 체증한 금액을 말함(최대5회) ※ 보험가입금액 대비 1회차 수술시 100%, 2회차 수술시 130%, 3회차 수술시 160%, 4회차 수술시 190%, 5회차 수술시 220%, 6회차 이상 수술시 250%임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양임 ※ (체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	「수술회차별 체증 금액」
[갱신형]유사암 수술비(1년50%)	보험기간 중 유사암으로 진단확정되고 그 유사암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임 ※ 유사암의 보장개시일은 계약일임	가입금액

보장명		지급사유	지급금액				
[갱신형]유사암 최초수술비(1년50%)		보험기간 중 유사암으로 진단확정되고 그 유사암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(최초 1회 한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임 ※ 유사암의 보장개시일은 계약일임	가입금액				
[갱신형]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	[갱신형]암(특정암 제외) 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	보장개시일 이후 암(특정암 제외)으로 진단 확정되고 그 암(특정암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치 로봇수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회 한) ※ 암(특정암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 75% 감액 지급(25%지급), 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급함 ※ 특정암은 갑상선암, 전립선암임	가입금액				
	[갱신형]특정암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	보장개시일 이후 특정암(갑상선암, 전립선암)으로 진단 확정되고 그 특정암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치 로봇수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회 한) ※ 특정암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 75% 감액 지급(25%지급), 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급함	가입금액				
[갱신형]2대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년감액)		보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환 또는 심질환으로 진단확정되고 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 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	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				
[갱신형]5대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액)		보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환, 심질환, 간질환, 췌장질환 및 폐질환으로 진단확정되고 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 ※ 뇌질환 및 심질환은 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급 ※ 간질환, 췌장질환 및 폐질환의 경우 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	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						
[갱신형] 111대질환 수술비(1년 50%)	[갱신형]111대질환 수술비(5대주요기관관혈)(1년50%), [갱신형]111대질환 수술비(5대주요기관비관혈)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환, 심질환, 간·췌장질환 및 폐질환으로 진단확정되고 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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 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		
[갱신형] 111대질병 수술비(22대 주요질병)(1 년50%)	[갱신형] 111대질병 수술비(22대 주요질병)(1 년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「22대주요질병」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급)	가입금액		
		<table><tr><td>22대주요질병</td><td>패혈증, 부갑상선 기능질환, 뇌하수체 기능질환, 수막염 뇌 및 척수의 염증성 질환, 파킨슨병, 뇌전증, 뇌성마비, 자율신경계통의 장애, 수두증 버거씨병, 폐부종, 특정호흡기질환, 위공장폐양, 바이러스 감염, 위·십이지장궤양, 결핵, 신부전, 녹내장, 동맥경화증, 만성기관지염, 폐렴</td></tr></table>		22대주요질병	패혈증, 부갑상선 기능질환, 뇌하수체 기능질환, 수막염 뇌 및 척수의 염증성 질환, 파킨슨병, 뇌전증, 뇌성마비, 자율신경계통의 장애, 수두증 버거씨병, 폐부종, 특정호흡기질환, 위공장폐양, 바이러스 감염, 위·십이지장궤양, 결핵, 신부전, 녹내장, 동맥경화증, 만성기관지염, 폐렴
		22대주요질병		패혈증, 부갑상선 기능질환, 뇌하수체 기능질환, 수막염 뇌 및 척수의 염증성 질환, 파킨슨병, 뇌전증, 뇌성마비, 자율신경계통의 장애, 수두증 버거씨병, 폐부종, 특정호흡기질환, 위공장폐양, 바이러스 감염, 위·십이지장궤양, 결핵, 신부전, 녹내장, 동맥경화증, 만성기관지염, 폐렴	
※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1회의 수술로 간주합니다.					
[갱신형] 111대질병 수술비(1년 50%)	[갱신형] 111대질병 수술비(3대 주요질병)(1 년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「3대주요질병」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급)	가입금액		
		<table><tr><td>3대주요질병</td><td>당뇨병질환, 갑상선질환, 고혈압질환</td></tr></table>		3대주요질병	당뇨병질환, 갑상선질환, 고혈압질환
		3대주요질병		당뇨병질환, 갑상선질환, 고혈압질환	
※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1회의 수술로 간주합니다.					
[갱신형] 111대질병 수술비(19대 생활질환)(1 년50%)	[갱신형] 111대질병 수술비(19대 생활질환)(1 년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「19대생활질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급)	가입금액		
		<table><tr><td>19대생활질환</td><td>안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 중증근무력증, 마비, 급성골수염, 뼈의 파궤병, 기타 비대성 골관절병증, 림프절염, 호흡계통 양성신생물, 기타 호흡계통 양성신생물, 기타 흉곽내기관의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 갑상선의 양성신생물, 기타 내분비선의 양성신생물, 사구체질환, 세뇨관질환, 신장 및 요관의 기타 질환</td></tr></table>		19대생활질환	안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 중증근무력증, 마비, 급성골수염, 뼈의 파궤병, 기타 비대성 골관절병증, 림프절염, 호흡계통 양성신생물, 기타 호흡계통 양성신생물, 기타 흉곽내기관의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 갑상선의 양성신생물, 기타 내분비선의 양성신생물, 사구체질환, 세뇨관질환, 신장 및 요관의 기타 질환
		19대생활질환		안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 중증근무력증, 마비, 급성골수염, 뼈의 파궤병, 기타 비대성 골관절병증, 림프절염, 호흡계통 양성신생물, 기타 호흡계통 양성신생물, 기타 흉곽내기관의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 갑상선의 양성신생물, 기타 내분비선의 양성신생물, 사구체질환, 세뇨관질환, 신장 및 요관의 기타 질환	
※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1회의 수술로 간주합니다.					

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형] 111대질환 수술비(1년 50%)	[갱신형]111 대질환 수술 비(62대 생 활질환)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「62대생활질환」으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급)	가입금액
		62대 생활질환 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, 백내장, 관절염, 추간판장애, 급성상기도감염, 축농증, 편도염, 식도질환, 위·십이지장질환, 탈장질환, 특정 장질환, 복막의 질환, 담석증, 담낭, 담도의 질환, 신장 및 요관의 결석, 방광의 결석, 방광의 기타 질환, 남성 생식기관의 질환, 치핵 및 항문주위 정맥혈전증, 유방의 비대, 안검하수, 수면무호흡증, 비장의 질환 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1회의 수술로 간주합니다.	
[갱신형] 통합 양성신 생물 수술비 (1년감액)	[갱신형] 통합 양성신 생물 수술비 (대장 양성 신생물) (1년감액)	보험기간 중 대장 양성신생물로 진단 확정되고 그 대장 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액을 지급(수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대해 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형] 통합 양성신 생물 수술비 (식도·결장 ·항문)	보험기간 중 식도·결장·항문 양성신생물로 진단 확정되고 그 식도·결장·항문 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액을 지급(수술 1회당)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	양성신생물 (1년감액)	※ 세부보장별 양성신생물에 대해 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	
	[갱신형] 통합 양성신생물 수술비 (위, 십이지장 양성신생물) (1년감액)	보험기간 중 위·십이지장 양성신생물로 진단 확정되고 그 위·십이지장 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액을 지급(수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대해 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형] 통합 양성신생물 수술비 (갑상선·두경부 양성신생물) (1년감액)	보험기간 중 갑상선·두경부 양성신생물로 진단 확정되고 그 갑상선·두경부 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액을 지급(수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대해 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형] 통합 양성신생물 수술비 (간·폐 양성신생물) (1년감액)	보험기간 중 간·폐 양성신생물로 진단 확정되고 그 간·폐 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액을 지급(수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대해 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형] 통합 양성신생물 수술비 (뇌·심장 양성신생물) (1년감액)	보험기간 중 뇌·심장 양성신생물로 진단 확정되고 그 뇌·심장 양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액을 지급(수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대해 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	
	[갱신형] 통합 양성신생물 수술비 (특정 기타 부위 양성신생물) (1년감액)	보험기간 중 특정 기타부위 양성신생물로 진단 확정되고 그 특정 기타부위양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액을 지급(수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대해 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형] 통합 양성신생물 수술비 (남녀특정 양성신생물) (1년감액)	보험기간 중 여성 및 남성 특정양성신생물로 진단 확정되고 그 여성 및 남성 특정양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액을지급(수술 1회당) ※ 세부보장별 양성신생물에 대해 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[갱신형]4대특정질병 치료·수술비(1년50%)		보험기간 중 약관에 정한 체외충격파쇄석술(급여) 치료, 제왕절개만출술(급여) 수술 및 선천성 이상 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받거나 요실금으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 요실금수술(급여)을 받은 경우(각각 연간 1회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]상해 1~5종 수술비	이 보장은 [갱신형]상해 1~5종 수술비(1종), [갱신형]상해 1~5종 수술비(2종), [갱신형]상해 1~5종 수술비(3종), [갱신형]상해 1~5종 수술비(4종), [갱신형]상해 1~5종 수술비(5종) 총 5개 세부보장으로 구성되어 있음 보험기간 중 발생한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 「1~5종 수술분류표」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
[갱신형]질병 1~5종 수술비(1년50%)	이 보장은 [갱신형]질병 1~5종 수술비(1종)(1년 50%), [갱신형]질병 1~5종 수술비(2종)(1년 50%), [갱신형]질병 1~5종 수술비(3종)(1년 50%), [갱신형]질병 1~5종 수술비(4종)(1년 50%), [갱신형]질병 1~5종 수술비(5종)(1년50%) 총 5개 세부보장으로 구성되어 있음 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 「1~5종 수술분류표」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 ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	해당 세부보장의 가입금액
[갱신형]상해 1~8종 수술비(시술포함)	이 보장은 [갱신형]상해 1~4종 수술비(시술포함), [갱신형]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	1종, 2종, 5종 : 해당 세부보장의 가입금액의 100% 3종, 4종 : 해당 세부보장의 가입금액의 150% 6종 : 해당 세부보장의 가입금액의 200% 7종 : 해당 세부보장의 가입금액의 300% 8종 : 해당 세부보장의 가입금액의 500%

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%)	이 보장은 [갱신형]질병 1~4종 수술비(시술포함)(1년50%) [갱신형]질병 5~8종 수술비(시술포함)(1년50%) 총 2개 세부보장으로 구성되어 있음 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 「1~8종 수술 및 시술 분류표」에서 정한 「수술 및 시술」을 받은 경우 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 1회의 입원당 1회의 「수술 및 시술」 또는 1회의 통원당 1회의 「수술 및 시술」에 한하여 보장	1종, 2종, 5종 : 해당 세부보장의 가입금액의 100% 3종, 4종 : 해당 세부보장의 가입금액의 150% 6종 : 해당 세부보장의 가입금액의 200% 7종 : 해당 세부보장의 가입금액의 300% 8종 : 해당 세부보장의 가입금액의 500%
[갱신형]상해 종합병원 수술비	보험기간 중 발생한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받은 경우(수술 1회당) ※ 단, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 수술을 받거나 같은 종류의 상해 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 수술비만 지급	가입금액
[갱신형]상해 상급종합병원 수술비	보험기간 중 발생한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우(수술 1회당) ※ 단, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 수술을 받거나 같은 종류의 상해 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 수술비만 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]질병 비급여 수술비(병원급별) (1년50%)	[갱신형]질병 비급여 수술비(1년 50%)	보험기간 중 질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 비급여수술을 받은 경우(수술 1회당) ※ 단, 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 비급여 수술을 받거나 같은 종류의 질병 비급여수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 수술비만 지급 ※ 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]질병 종합병원 비급여 수술비(1년50%)	보험기간 중 질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 비급여수술을 받은 경우(수술 1회당) ※ 단, 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 비급여 수술을 받거나 같은 종류의 질병 비급여수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 수술비만 지급 ※ 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]질병 상급종합병원 비급여 수술비(1년 50%)	보험기간 중 질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 비급여수술을 받은 경우(수술 1회당) ※ 단, 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 비급여 수술을 받거나 같은 종류의 질병 비급여수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 수술비만 지급 ※ 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성 종양 제외)(1년50%)		보험기간 중 질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받은 경우(수술 1회당) ※ 단, 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 수술을 받거나 같은 종류의 질병 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 수술비만 지급 ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장 양성종양 제외)(1년50%)	보험기간 중 질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우(수술 1회당) ※ 단, 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 수술을 받거나 같은 종류의 질병 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 수술비만 지급 ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]질병 종합병원 수술비(경증질병 제외)(1년50%)	보험기간 중 질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 맥립종, 콩다래끼, 바이러스결막염, 외이염, 티눈 및 굳은살, 헤르페스바이러스로 인한 수술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 단, 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 종합병원 수술을 받거나 같은종류의 질병 종합병원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 질병 종합병원 수술비만 지급 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액지급	가입금액
[갱신형]질병 상급종합병원 수술비(경증질병 제외)(1년50%)	보험기간 중 질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 맥립종, 콩다래끼, 바이러스결막염, 외이염, 티눈 및 굳은살, 헤르페스바이러스로 인한 수술은 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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간 20회한)(1년50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 입원하여 「입원 암 특정재활치료(급여)」를 받거나 통원하여 「통원암 특정재활치료(급여)」를 받은 경우(각각 1일 1회한) ※ 연간 발생한 「입원 암 특정재활치료(급여)」와 「통원 암 특정재활치료(급여)」 횟수를 합산하여 연간 최대 20회 한도로 지급 ※ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간90회한)(1년50%)		보험기간 중 약관에서 정한 2대질병으로 진단확정되고 입원하여 「입원 2대질병 특정재활치료(급여)」를 받거나 통원하여 「통원 2대질병 특정재활치료(급여)」를 받은 경우(각각 1일 1회한) ※ 연간 발생한 「입원 2대질병 특정재활치료(급여)」와 「통원 2대질병 특정재활치료(급여)」 횟수를 합산하여 연간 최대 90회 한도로 지급 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 2대질병은 뇌졸중, 급성심근경색증임	가입금액
[갱신형]여성 유방절제수술비(1년 50%)	[갱신형]여성 유방완전절제수술비(유방의 암·제자리암)(1년50%)	보장개시일 이후 여성유방의 암 또는 제자리암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 유방완전절제수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 여성유방의 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일 이 지난날의 다음날임 ※ 여성유방의 제자리암의 보장개시일은 계약일임 ※ 유방완전절제수술비는 유방의 암 또는 제자리암으로 인한 수술 중 최초 1회한 지급 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]여성 유방부분절제수술비(유방의 암·제자리암)(1년50%)	보장개시일 이후 여성유방의 암 또는 제자리암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 유방부분절제수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 여성유방의 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 여성유방의 제자리암의 보장개시일은 계약일임 ※ 유방부분절제수술비는 유방의 암 또는 제자리암으로 인한 수술 중 최초 1회한 지급 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]유방암 유방 재		보장개시일 이후 약관에서 정한 여성 유방의 암으로	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
건 수술비(1년50%)	진단 확정되고 그 여성 유방의 암의 치료를 직접적인 원인으로 약관에서 정한 유방재건수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 여성 유방의 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
[갱신형]특정유방병변진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 「여성 특정유방질환」의 유방 양성병변의 조직검사 또는 치료를 직접적인 목적으로 「초음파유도하 진공보조장치를 이용한 유방 양성병변 절제술」을 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액지급	가입금액
[갱신형]여성 자궁적출수술비(생식기의암, 제자리암)(1년50%)	보장개시일 이후 여성생식기의 암 또는 제자리암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 여성생식기의 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 여성생식기의 제자리암의 보장개시일은 계약일임 ※ 자궁적출수술비는 여성생식기의 암 또는 제자리암으로 인한 수술 중 최초 1회한 지급 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 자궁의 평활근종 또는 자궁선근증의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 고강도초음파집속술을 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 자궁의 평활근종 또는 자궁선근종의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 고강도초음파집속술을 받은 경우 가입금액 지급 (최초 1회한) ※ 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「자궁 및 난소 특정질환」의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 「로봇 수술」을 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]암 진단 후 생식 세포 동결보존비(1년50%)	보장개시일 이후 암 또는 유사암으로 진단 확정되고, 그 암 또는 유사암으로 인하여 생식세포동결을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 유사암의 보장개시일은 계약일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]충수염 수술비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 충수염(맹장염)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 충수염(맹장염) 수술을 받은 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]항암 중입자방사선 치료비(1년50%)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암중입자방사선치료를 받은 경우 가입금액 지급(최초1회한 지급) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타 피부암 및 갑상선암의 보장개시일은 보험계약일 임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형] 항암 방사선 치료비 (1년50%)	[갱신형]항암 방사선 치료비(암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(1년50%)	보장개시일 이후 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]항암 방사선 치료비(기타피부암 및 갑상선암)(1년50%)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우 가입금액 지급(최초1회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형] 항암방사선 · 약물 치료 비Ⅲ(1년 50%)	[갱신형]항암 방사선·약물 치료비Ⅲ(암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(1년50%)	보장개시일 이후 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액
	[갱신형]항암 방사선·약물 치료비Ⅲ(기타피부암 및 갑상선암)(1년50%)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 기타피부암 및 갑상선암의 보장개시일은 계약일임	

보장명	지급사유	지급금액		
[갱신형]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선 또는 항암약물치료를 받은 경우(암,기타피부암 또는 갑상선암 각각 연간 1회환 지급) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암의 보장개시일은 계약일임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액 ※ 단, 기타피부암, 갑상선암은 가입금액의 20%		
[갱신형]10대 주요암 항암방사선·약물 치료비(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 10대 주요암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선 치료 또는 항암약물치료를 받은 경우(최초 1회환) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 10대 주요암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 <table><tr><td>10대 주요암</td><td>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</td></tr></table>	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
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			
[갱신형]표적항암약물허가 치료비(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(최초 1회환) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암의 보장개시일은 계약일임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액		

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료를 받은 경우(최초 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암의 보장개시일은 계약일임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액지급	가입금액
[갱신형]특정면역항암약물허가 치료비(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 특정면역항암약물허가 치료를 받은 경우(최초 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암의 보장개시일은 계약일임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 특정면역항암약물허가 치료를 받은 경우(각각 연간 1회한 지급) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암의 보장개시일은 계약일임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]항암 양성자방사선 치료비(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우(최초 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, 기타피부암 및 갑상선암의 보장개시일은 계약일임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암제 기조절방사선치료를 받은 경우(최초 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, 기타피부암 및 갑상선암의 보장개시일은 계약일임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%)		보험기간 중 갑상선암으로 진단 확정되고 그 갑상선암의 치료를 목적으로 수술 후 갑상선 호르몬치료제로 호르몬약물허가치료를 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]혈전용해 치료비(1년50%)		보험기간 중 약관에 정한 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해 치료를 받은 경우(각각 최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]혈전용해 치료비(연간1회한)(1년50%)		보험기간 중 약관에 정한 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해 치료를 받은 경우(각각 연간 1회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]혈전제거 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	[갱신형]혈전제거 치료비(급성심근경색증)(급여)(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 「심장특정 혈전제거술(급여)」을 받은 경우(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[갱신형]혈전제거 치료비(뇌경색증)(급여)(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌경색증으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 「뇌 특정 혈전제거술(급여)」을 받은 경우(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)		보험기간 중 부정맥으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 약관에서 정한 심장부정맥 고주파·냉각절제술(급여)을 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]질병 입원일당(1일이상)(1년50%)		보험기간 중 진단확정된 질병으로 병·의원 등에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]질병 입원일당(1일이상)		보험기간 중 진단확정된 질병으로 병·의원 등에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[갱신형]질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)		보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 등에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(181일째 입원일로부터 185일 한도, 입원 1일당 일당지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급(최초 입원일 기준)	가입금액
[갱신형]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
[갱신형]질병 종합병원 입원일당(1일이상)(1년 50%)		보험기간 중 진단확정된 질병으로 종합병원에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]질병 종합병원 입원일당(1일이상)		보험기간 중 진단확정된 질병으로 종합병원에 1일이 상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[갱신형]질병 상급종합병 원 입원일당(1일이상)(1 년50%)		보험기간 중 진단확정된 질병으로 상급종합병원에 1 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한 도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]질병 상급종합병 원 입원일당(1일이상)		보험기간 중 진단확정된 질병으로 상급종합병원에 1 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한 도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[갱신형]질병 중환자실 입원일당(1일이상)(1년 50%)		보험기간 중 진단확정된 질병으로 병·의원 등의 중 환자실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (180일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]질병 중환자실 입원일당(1일이상)		보험기간 중 진단확정된 질병으로 병·의원 등의 중 환자실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[갱신형]상 급종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도) (1년50%)	[갱신형]상 해 상급종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 상해사고로 상급종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
	[갱신형]질 병 상급종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도) (1년50%)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 상급종합병원의 1 인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30 일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]상 급종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	[갱신형]상 해 상급종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 상해사고로 상급종합병원의 1인실에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[갱신형]질병 상급종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 상급종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[갱신형]중 합병원 1인 실 입원일당 (1일이상, 30일한도) (1년50%)	[갱신형]상 해 종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 상해사고로 종합병원의 1인실에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
	[갱신형]질 병 종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도) (1년50%)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]중 합병원 1인 실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	[갱신형]상 해 종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 상해사고로 종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
	[갱신형]질 병 종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[갱신형]상 급종합병원 2~3인실 입 원일당(1일 이상, 30일 한도)(1년	[갱신형]상 해 상급종합 병원 2~3인 실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	상해사고로 상급종합병원 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(30일을 한도로 입원1일당 일당지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
50%)	[갱신형]질병 상급종합병원 2~3인실 입원일당 (1일이상, 30일한도) (1년50%)	보험기간 중 질병으로 상급종합병원 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급 (30일을 한도로 입원1일당 일당지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	[갱신형]상해 상급종합병원 2~3인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	상해사고로 상급종합병원 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(30일을 한도로 입원1일당 일당지급)	가입금액
	[갱신형]질병 상급종합병원 2~3인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 질병으로 상급종합병원 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급 (30일을 한도로 입원1일당 일당지급)	가입금액
[갱신형]종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)	[갱신형]상해 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	상해사고로 종합병원 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(30일을 한도로 입원1일당 일당지급)	가입금액
	[갱신형]질병 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) (1년50%)	보험기간 중 질병으로 종합병원 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(30일을 한도로 입원1일당 일당지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)	[갱신형]상해 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	상해사고로 종합병원 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(30일을 한도로 입원1일당 일당지급)	가입금액
	[갱신형]질병 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	보험기간 중 질병으로 종합병원 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(30일을 한도로 입원1일당 일당지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 병·의원 등(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 직접적인 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임	가입금액
[갱신형]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일 한도)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 약관에서 정한 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(90일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임	가입금액
[갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우 (통원1회당,1일 1회한)(암, 유사암 각각 연간 30회한 지급) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양이며, 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 통원횟수를 더하여 연간 30회한도를 계산함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회한, 암, 유사암 각각 연간 10회한 지급) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양이며, 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 통원횟수를 더하여 연간 10회한도를 계산함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 요양병원 외의 병원 또는 의원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회한, 암, 유사암 각각 연간 30회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 보장개시일은 계약일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양이며, 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 통원횟수를 더하여 연간 30회한도를 계산함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 요양병원 외의 병원 또는 의원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회한, 암, 유사암 각각 연간 10회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 보장개시일은 계약일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양이며, 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 통원횟수를 더하여 연간 10회한도를 계산함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%)	보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우 (통원1회당, 1일 1회한, 연간 30회한 지급) ※ 암(유사암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
[갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%)		보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 요양병원 외의 병원 또는 의원에 통원하여 치료를 받은 경우(통원1회당, 1일 1회환, 연간 30회환 지급) ※ 암(유사암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음 날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]2대 질병 통원일당 (상급종합병원)(1년50%)	[갱신형]뇌졸중 통원일당 (상급종합병원)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우 (1일 1회 한도로 통원 1일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]급성심근경색증 통원일당 (상급종합병원)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회 한도로 통원 1일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]2대 질병 통원일당(상급종합병원)(연간 10회환)(1년 50%)	[갱신형]뇌졸중 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회환, 연간 10회환 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]급성심근경색증 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회환, 연간10회환 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]2대 질병 통원일당(요양병원 제외)(연간 30회한)(1년 50%)	[갱신형]뇌졸중 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회한, 연간 30회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]급성심근경색증 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회한, 연간 30회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]2대 질병 통원일당(요양병원 제외)(연간 10회한)(1년 50%)	[갱신형]뇌졸중 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회한, 연간 10회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]급성심근경색증 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회한, 연간 10회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외)		보험기간 중 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
[갱신형]상해 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외)		상해사고로 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 185일 한도, 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액
[갱신형]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)		보험기간 중 상해사고로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]상해 입원 간호 · 간병통합서비스 사용일 당(1일이상)	보험기간 중 상해사고로 병·의원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액
[갱신형]상해입원간호간 병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한 방제외)	상해사고로 병·의원(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
[갱신형]질병 입원 간병 인 사용일당(1일이상(8시 간이상))(요양병원 제 외)(1년50%)	보험기간 중 진단확정된 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) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]질병 입원 간병 인 사용일당(1일이상(8시 간이상))(요양병원 제외)	보험기간 중 진단확정된 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
[갱신형]질병 입원 간병 인 사용일당(181일이상(8 시간이상))(요양/정신/한 방제외,1년감액)	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 185일 한도, 간병인 사용 1일당 일당지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급(최초 입원일 기준)	가입금액
[갱신형]질병 입원 간병 인 사용일당(181일이상(8 시간이상))(요양/정신/한 방제외)	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 185일 한도, 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액
[갱신형]질병 입원 간병 인 사용일당(1일이상)(요 양병원)(1년50%)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액
[갱신형]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 병·의원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 병·의원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액
[갱신형]질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)	보험기간 중 질병으로 병·의원(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) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급(최초 입원일 기준)	가입금액
[갱신형]질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외)	보험기간 중 질병으로 병·의원(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
[갱신형](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외)	보험기간 중 상해사고로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액을 지급(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일 이상)(요양병원)	보험기간 중 상해사고로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액을 지급(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
[갱신형](체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	보험기간 중 상해사고로 병·의원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액을 지급(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
[갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일 이상(8시간이상))(요양병원 제외)(1년50%)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액을 지급(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
[갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일 이상(8시간이상))(요양병원 제외)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액을 지급(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
[갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일 이상)(요양병원)(1년50%)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액을 지급(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
[갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일 이상)(요양병원)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액을 지급(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
[갱신형](체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년 50%)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 병·의원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액을 지급(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형](체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)		보험기간 중 진단확정된 질병으로 병·의원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액을 지급(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당 지급)	가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
[갱신형]재활치료비(급여)(1일1회한)(1년50%)	[갱신형]재활치료비(급여)(1일1회한)(연간12회한)(1년50%)	보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 「재활치료(급여)」를 받은 경우 가입금액 지급(1일 1회한, 연간 12회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 질병으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]상해외래 재활치료비(급여)(1일1회한)(연간12회한)	보험기간 중 상해의 치료를 목적으로 통원하여 「재활치료(급여)」를 받은 경우 가입금액 지급(1일 1회한, 연간 12회한)	가입금액
[갱신형]3대 특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)	[갱신형]특정생검 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 질병 또는 상해의 진단 및 치료를 위해 약관에서 정한 「특정생검(급여)」를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 「특정생검(급여)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임(단, 상해로 인한 「특정생검(급여)」를 받은 경우 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 질병으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액의 60%
	[갱신형]골수검사 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 질병 또는 상해의 진단 및 치료를 위해 약관에서 정한 「골수검사(급여)」를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 「골수검사(급여)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임(단, 상해로 인한 「골수검사(급여)」를 받은 경우 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 질병으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액의 100%

보장명		지급사유	지급금액
	[갱신형]특정내시경 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 질병 또는 상해의 진단 및 치료를 위해 약관에서 정한 「특정내시경(급여)」를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 「특정생검(급여)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임(단, 상해로 인한 「특정생검(급여)」를 받은 경우 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 질병으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액의 60%
[갱신형]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년 50%)		보장개시일 이후 암 및 유사암으로 진단확정되고 그 암 및 유사암의 치료 또는 진행여부 확인을 목적으로 MRI검사, PET검사, CT검사, 초음파검사를 받은 경우 (각각 연간 1회한) ※ 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 보장개시일부터 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양임	가입금액
[갱신형]2대주요기관 질병 스텐트 삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한)(1년50%)	[갱신형]뇌질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형술(급여)을 받은 경우(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]심질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 심질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형술(급여)을 받은 경우(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]상해 특정마취·수술 치료비(급여)(연간1회한)	[갱신형]상해 특정마취 치료비(급여)(연간1회한)	보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 약관에서 정한 「특정마취(급여)」를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[갱신형]상해 특정수혈 치료비(급여)(연간1회한)	보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 약관에서 정한 「특정수혈(급여)」를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급	가입금액
[갱신형]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	[갱신형]질병 특정마취 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 「특정마취(급여)」를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형]질병 특정수혈 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 「특정수혈(급여)」를 받은 경우 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형]상해후유장해 (80%이상)		보험기간 중 상해로 80%이상 후유장해가 발생한 경우 (최초 1회한)	가입금액
[갱신형]상해 후유장해(3~100%)		보험기간 중 상해사고로 후유장해가 발생한 경우	가입금액 한도
[갱신형]골절 진단비(치아 파절(깨짐,부러짐) 제외)		보험기간 중 상해사고로 약관에서 정한 골절(치아파절(깨짐,부러짐) 제외)로 진단 확정된 경우	가입금액
[갱신형]5대골절 진단비		보험기간 중 상해사고로 약관에 정한 5대골절로 진단 확정된 경우	가입금액
[갱신형]상해 골절 수술비		보험기간 중 상해사고로 약관에서 정한 골절로 수술을 받은 경우	가입금액
[갱신형]5대골절 수술비		보험기간 중 상해사고로 약관에서 정한 5대골절로 수술을 받은 경우	가입금액
[갱신형]화상 진단비		보험기간 중 상해사고로 심재성 2도 이상에 해당하는 화상으로 진단 확정된 경우	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]중대 화상·부식 진단비		보험기간 중 상해사고로 신체 표면적으로 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우 (최초 1회한)	가입금액
[갱신형]화상 수술비		보험기간 중 상해사고로 심재성 2도 이상에 해당하는 화상으로 진단 확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
[갱신형]상해흉터복원 (성형) 수술비		보험기간 중 상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상(추한 모습)장애, 신체의 기형이나 기능장애가 발생하여 원상회복을 목적으로 사고일부터 2년이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 ※ 안면부 1cm당 14만원, 상·하지 1cm당 7만원(단, 3cm 이상) 지급	500만원 한도
[갱신형]창상봉합술 치료비(1일1회, 연간3회한)	[갱신형]창상봉합술 치료비(1일1회, 연간3회한)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「창상봉합술(급여)」을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회에 한하여 가입금액 지급 ※ 해당 세부보장은 안면부 또는 경부는 표재성 3cm 이상 또는 근육에 달하는 경우, 그 이외 부위는 표재성 5cm이상 또는 근육에 달하는 경우에만 보장합니다.	가입금액의 100%
	[갱신형]창상봉합술(안면부) 치료비(1일1회, 연간3회한)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「창상봉합술(안면부,급여)」을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회에 한하여 가입금액 지급 ※ 해당 세부보장은 안면부 또는 경부에 표재성 3cm 이상 또는 근육에 달하는 경우에만 보장합니다.	가입금액의 100%
	[갱신형]창상봉합술(안면부,단순봉합 제외) 치료비(1일1회, 연간3회한)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「창상봉합술(안면부,단순봉합제외,급여)」을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회에 한하여 가입금액 지급 ※ 해당 세부보장은 안면부 또는 경부에 표재성 3cm 이상 또는 근육에 달하는 경우에만 보장합니다.	가입금액의 100%
	[갱신형]창상봉합술(3/5cm미만) 치료비(1일1회, 연간3회한)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「창상봉합술(3/5cm미만,급여)」을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회에 한하여 가입금액 지급 ※ 해당 세부보장은 안면부 또는 경부는 표재성 3cm 미만, 그 이외 부위는 표재성 5cm미만인 경우에만 보장합니다.	가입금액의 10%
[갱신형]뇌·내장손상 수술비		보험기간 중 상해사고로 사고일부터 180일 이내에 약관에서 정한 뇌손상으로 개두(開頭)수술을 받거나, 내장손상으로 개흉(開胸)수술 또는 개복(開腹)수술을 받은 경우 (최초 1회한)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형]특정 외상성 뇌손상 진단비	보험기간 중 상해사고로 약관에 정한 「특정 외상성 뇌손상」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한)	가입금액
[갱신형]특정 외상성 뇌출혈 진단비	보험기간 중 상해사고로 약관에 정한 「특정 외상성 뇌출혈」로 진단 확정된 경우(최초 1회한)	가입금액
[갱신형]특정 외상성 장기손상 진단비	보험기간 중 상해사고로 약관에 정한 「특정 외상성 장기손상」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한)	가입금액
[갱신형]상해 입원일당(1일 이상)	보험기간 중 상해사고로 병·의원 등에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 1일당 지급)	가입금액
[갱신형]상해 입원일당(181일 이상, 요양/정신/한방 제외)	상해사고로 병·의원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 등에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(181일째 입원일로부터 185일 한도, 입원 1일당 1일당 지급)	가입금액
[갱신형]상해 종합병원 입원일당(1일 이상)	보험기간 중 상해사고로 종합병원에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 1일당 지급)	가입금액
[갱신형]상해 상급종합병원 입원일당(1일 이상)	보험기간 중 상해사고로 상급종합병원에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 1일당 지급)	가입금액
[갱신형]상해 중환자실 입원일당(1일 이상)	보험기간 중 상해사고로 병·의원 등의 중환자실에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 1일당 지급)	가입금액
[갱신형]깁스치료비(부목치료 제외)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 깁스 치료를 받은 경우 ※ 부목치료(Splint Cast)는 제외	가입금액
[갱신형]응급실내원 진료비(응급)	보험기간 중 약관에서 정한 「응급환자」로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원1회당 지급)	가입금액
[갱신형]응급실내원 진료비(응급)(연간12회한)	보험기간 중 약관에서 정한 「응급환자」로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원1회당, 연간12회한 지급)	가입금액
[갱신형]응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한)	보험기간 중 응급실에 내원하여 약관에서 정한 아나필락시스(anaphylaxis)로 진단 확정된 경우(연간 1회한 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형] 상해 입원·통원 수술비	[갱신형]상해 입원 수술비 (당일입원 제외)	보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 「당일입원」 이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함	가입금액
	[갱신형]상해 통원 수술비 (외래 및 당일 입원)	보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 「당일입원」 이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함	가입금액
[갱신형] 상해 입원·통원 수술비 (경증상 해 제외)	[갱신형] 상해 입원 수술비 (당일입원 제 외) (경증상해 제 외)	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
	[갱신형] 상해 통원 수술비 (외래 및 당일 입원) (경증상해 제 외)	보험기간 중 상해의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 「당일입원」 이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함 ※ 치아의 파절 또는 치아의 탈구로 인한 수술은 보험금 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
[갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성 종양 제 외)(1년 50%)	[갱신형]질병 입원 수술비Ⅳ (당일입원 제외) (백내장, 대장양성 종양 제외)(1년 50%)	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「당일입원」 이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함 ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[갱신형]질병 통원 수술비Ⅳ (외래 및 당일입원) (백내장, 대장양성 종양 제외)(1년 50%)	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함 ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨	가입금액
[갱신형] 질병 입원·통 원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성 종양 제 외)(60일 10%형)(1 년 감액)	[갱신형]질병 입원 수술비Ⅳ (당일입원 제외) (백내장, 대장양성 종양 제외)(60 일10%형)(1년 감액)	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 60일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 90% 감액 지급(10%지급), 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함 ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨	가입금액
	[갱신형]질병 통원 수술비Ⅳ (외래 및 당일입원) (백내장, 대장양성 종양 제외)(60 일10%형)(1년 감액)	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 60일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 90% 감액 지급(10%지급), 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함 ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨	가입금액
[갱신형] 질병 입원·통 원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성 종양 제 외) 경증 질병 제 외) (1년50%)	[갱신형] 질병 입원 수술 비Ⅳ (당일입원 제외) (백내장, 대장 양성종양 제외) (경증질병 제 외) (1년50%)	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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 입원 수술을 받거나 같은 종류의 질병 입원 수술을 2회 이상 받	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		은 경우에는 1회에 한하여 지급	
	[갱신형] 질병 통원 수술비Ⅳ (외래 및 당일입원) (백내장, 대장 양성종양 제외) (경증질병 제외) (1년50%)	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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 통원 수술을 받거나 같은 종류의 질병 통원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액
[갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ (1년50%)	[갱신형]질병 입원 수술비Ⅱ (당일입원 제외)(1년50%)	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함	가입금액
	[갱신형]질병 통원 수술비Ⅱ (외래 및 당일입원)(1년 50%)	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함	가입금액
[갱신형] 질병 입원·통	[갱신형]질병 입원 수술비Ⅱ (당일입원	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
원 수술비Ⅱ (60일10% 형)(1년 감액)	제외) (60일10%형)(1 년 감액)	은 경우(수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 60일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 90% 감액 지급(10%지급), 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감 액 지급 ※ 「당일입원」 이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동 일한 입원을 말함	
	[갱신형]질병 통원 수술비Ⅱ (외래 및 당일입원) (60일10%형)(1 년 감액)	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목 적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일 입 원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 60일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 90% 감액 지급(10%지급), 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감 액 지급 ※ 「당일입원」 이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동 일한 입원을 말함	가입금액
[갱신형] 질병 입 원·통원 수술비Ⅱ (경증질 병 제외) (1년50%)	[갱신형] 질병 입원 수술 비Ⅱ (당일입원 제외) (경증질병 제 외) (1년50%)	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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급 ※ 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 입원 수술 을 받거나 같은 종류의 질병 입원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액
	[갱신형] 질병 통원 수술 비Ⅱ (외래 및 당일입원) (경증질병 제 외) (1년50%)	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 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급 ※ 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 통원 수술 을 받거나 같은 종류의 질병 통원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액
[갱신형]상해 척추손상 수술비		보험기간 중 상해사고로 약관에 정한 척추손상으로 진 단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받 은 경우	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형]상해 관절(무릎·고관절) 손상 수술비		보험기간 중 상해사고로 약관에 정한 무릎관절손상 또는 고관절손상으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
[갱신형]아킬레스힘줄손상 수술비		보험기간 중 상해사고로 약관에 정한 아킬레스힘줄손상으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
[갱신형]상·하지 특정상해 수술비		보험기간 중 상해사고로 약관에 정한 상·하지 특정상해로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
[갱신형]인공관절치환 수술비		보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에 정한 인공관절치환 수술을 받은 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[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]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%)	[갱신형]종합병원 암(유사암Ⅱ 제외) 복합치료(연간2회이상) 회복지원금(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정되고, 종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅲ를 받아 연간치료횟수 산정기준에 따른 연간 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료횟수가 연간 2회이상인 경우에는 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 연간 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료 횟수는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅲ의 치료행위별 연간치료횟수를 합산한 횟수를 말함 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅲ는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회한으로 합산함	가입금액
	[갱신형]종합병원 암(유사암Ⅱ 제외) 복합치료(연간2회이상) 회복지원금(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정되고, 종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅲ를 받아 연간치료횟수 산정기준에 따른 연간 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료횟수가 연간 2회이상인 경우에는 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 연간 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료 횟수는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅲ의 치료행위별 연간치료횟수를 합산한 횟수를 말함 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅲ는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회한으로 합산함	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
원 암(유사암Ⅱ 제외) 복합치료(연간3 회이상) 회복지원금(연간1회한)(1년50%)	로 진단확정되고, 종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅲ를 받아 연간치료횟수 산정기준에 따른 연간 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료횟수가 연간 3회이상인 경우에는 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 연간 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료 횟수는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅲ의 치료행위별 연간치료횟수를 합산한 횟수를 말함 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅲ는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회한으로 합산함	
[갱신형]종합병원 유사암Ⅱ 복합치료(연간2 회이상) 회복지원금(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양(이하 유사암Ⅱ)으로 진단확정되고, 종합병원에서 유사암Ⅱ 특정치료Ⅲ를 받아 연간치료횟수 산정기준에 따른 연간 유사암Ⅱ 특정치료횟수가 연간 2회이상인 경우에는 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 유사암Ⅱ의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 연간 유사암Ⅱ 특정치료횟수는 유사암Ⅱ 특정치료Ⅲ의 치료행위별 연간치료횟수를 합산한 횟수를 말함 ※ 유사암Ⅱ 특정치료Ⅲ는 유사암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회한으로 합산함	가입금액
[갱신형]종합병원 유사암Ⅱ 복합치료(연간3 회이상) 회복지원금(연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양(이하 유사암Ⅱ)으로 진단확정되고, 종합병원에서 유사암Ⅱ 특정치료Ⅲ를 받아 연간치료횟수 산정기준에 따른 연간 유사암Ⅱ 특정치료횟수가 연간 3회이상인 경우에는 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 유사암Ⅱ의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 연간 유사암Ⅱ 특정치료횟수는 유사암Ⅱ 특정치료Ⅲ의 치료행위별 연간치료횟수를 합산한 횟수를 말함 ※ 유사암Ⅱ 특정치료Ⅲ는 유사암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당, 항암방사선치료, 항암약물치	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		료는 각각 연간 1회한으로 합산함	
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 복합치료(연간2 회이상) 회복지원금(연 간1회한)(1년감 액)	[갱신형]종합병원 특정순환계질환 복합치료(연간2 회이상) 회복지원금(연 간1회한)(1년감 액)	보험기간 중 특정순환계질환으로 종합병원에서 특정 순환계질환 특정치료Ⅲ를 받아 연간치료횟수 산정기준에 따른 연간 특정순환계질환 특정치료횟수가 연간 2회이상인 경우에는 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 연간 특정순환계질환 특정치료횟수는 특정순환계질환 특정치료Ⅲ의 치료행위별 연간치료횟수를 합산한 횟수를 말함 ※ 특정순환계질환 특정치료Ⅲ는 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회한으로 합산함 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[갱신형]종합병원 특정순환계질환 복합치료(연간3 회이상) 회복지원금(연 간1회한)(1년감 액)	보험기간 중 특정순환계질환으로 종합병원에서 특정 순환계질환 특정치료Ⅲ를 받아 연간치료횟수 산정기준에 따른 연간 특정순환계질환 특정치료횟수가 연간 3회이상인 경우에는 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 연간 특정순환계질환 특정치료횟수는 특정순환계질환 특정치료Ⅲ의 치료행위별 연간치료횟수를 합산한 횟수를 말함 ※ 특정순환계질환 특정치료Ⅲ는 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회한으로 합산함 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년감액)		보험기간 중 「특정순환계질환」의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 「특정순환계질환 통합치료」를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 약관에서 정한 금액을 지급 ※ 연간 총 지급액은 1억원을 한도로 함 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급 ※ 통합치료항목, 특정순환계질환, 특정순환계질환 통합치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	가입금액
[갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년감 액)		보험기간 중 「특정순환계질환」의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 「특정순환계질환 통합치료」를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 약관에서 정한 금액을 지급 ※ 연간 총 지급액은 5천만원을 한도로 함	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
	※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급 ※ 통합치료항목, 특정순환계질환, 특정순환계질환 통합치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	

□ 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, 10대 주요암, 통합암(전이 포함)(유사암 제외), 전이암 및 특정암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일입니다. 단, [갱신형]유사암(90일면책) 진단비(1년50%)를 가입한 경우에는 보장개시일을 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날로 합니다.
- 3) 보험계약일부터 암, 10대 주요암, 유사암(90일 면책), 전이암 및 특정암의 보장개시일 전일 이전에 암으로 진단확정되는 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.
- 4) 보험계약일부터 「최초암」의 보장개시일 전일 이전에 「최초암」으로 진단확정되는 경우 [갱신형]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.
- 5) [갱신형]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) 특별약관을 가입한 경우 「최초암」의 진단확정일을 포함하여 1년 동안은 보장하지 않으며, 「최초암」또는 직전 발생한 「신재진단암」의 진단확정일을 포함하여 1년이 지나고 「신재진단암」으로 진단받은 경우에만 보험금을 지급합니다.
- 6) [갱신형]유사암(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형] 특정갑상선암 진단비(1년50%), [갱신형]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날이며, 보장개시일 이전에 해당 질환으로 진단확정되는 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.
- 7) [갱신형]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%) 특별약관의 보장개시일 이전에 약관에서 정한 암(유사암 제외)으로 진단 확정되는 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.
- 8) [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%), [갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%), [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형]하

이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%), [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [갱신형]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용), [갱신형]암 특정재활치료비(급여)(1일1회환,연간20회환)(1년50%), [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%), [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%) 및 [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회환)(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 암, 기타피부암 및 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날이며, 보장개시일 이전에 약관에서 정한 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정된 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

9) [갱신형](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%), [갱신형]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%), [갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%) 및 [갱신형]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날이며, 보장개시일 이전에 약관에서 정한 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정된 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

10)[갱신형]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%), [갱신형]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회환)(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날이며, 보장개시일 이전에 해당 특별약관의 보험금 지급사유가 발생한 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

11)[갱신형]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회환)(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날입니다. 단, 상해를 직접적인 원인으로 「3대특정검사(급여)」를 받은 경우에는 「3대특정검사(급여) 보장개시일(책임개시일)」은 보험계약일로 합니다.

12)[갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 10일이 지난 다음날입니다.

13)[갱신형]대상포진(30일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]대상포진(30일면책) 진단비(연간 1회환)(1년50%)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 30일이 지난 날의 다

음날입니다.

- 14)[갱신형]두 번째 뇌출혈 진단비 특별약관을 가입한 경우 「첫 번째 뇌출혈」의 진단확정일을 포함하여 1년 동안은 보장하지 않으며, 「첫 번째 뇌출혈」의 진단확정일을 포함하여 1년이 지나고 「두 번째 뇌출혈」로 진단받은 경우에만 보험금을 지급합니다.
- 15)[갱신형]두 번째 급성심근경색증 진단비 특별약관을 가입한 경우 「첫 번째 급성심근경색증」의 진단확정일을 포함하여 1년 동안은 보장하지 않으며, 「첫 번째 급성심근경색증」의 진단확정일을 포함하여 1년이 지나고 「두 번째 급성심근경색증」으로 진단받은 경우에만 보험금을 지급합니다.
- 16)[갱신형]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%)를 가입한 경우 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물, 유사암 및 특정소액암 제외)) 산정특례대상질환 및 특정소액암에 대한 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 17)[갱신형]중증질환(중복암 및 재등락암) 산정특례 진단비(1년50%)를 가입한 경우 세부보장 중 [갱신형]중증질환(중복암) 산정특례 진단비(1년50%)의 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물 및 유사암제외)) 산정특례대상질환의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 18)[갱신형]중증질환(중복암 및 재등락암) 산정특례 진단비(1년50%)를 가입한 경우 세부보장 중 [갱신형]중증질환(재등락암) 산정특례 진단비의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 5년이 지난 날의 다음날입니다.
- 19)보험계약일부터 [갱신형]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%)에서 정한 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물, 유사암 및 특정소액암 제외)) 산정특례대상질환 및 특정소액암에 대한 보장개시일 이전에 약관에서 정한 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물, 유사암 및 특정소액암 제외)) 산정특례대상 및 특정소액암으로 진단 확정된 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.
- 20)보험계약일부터 [갱신형]중증질환(중복암) 산정특례 진단비(1년50%)에서 정한 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물 및 유사암 제외)) 산정특례대상질환에 대한 보장개시일 이전에 약관에서 정한 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물 및 유사암 제외)) 산정특례대상에서 중복암에 해당하는 질병으로 진단 확정된 경우 해당 세부보장은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관 세부보장의 보험료를 돌려드립니다.
- 21)보험계약일부터 [갱신형]중증질환(재등락암) 산정특례 진단비에서 정한 중증질환자(암) 산정특례대상질환에 대한 보장개시일 이전에 약관에서 정한 중증질환자(암) 산정특례대상으로 진단 확정된 경우 해당 세부보장은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관 세부보장의 보험료를 돌려드립니다.

22)[갱신형]질병 후유장해(80%이상)(1년50%), [갱신형]암 진단비(유사암 제외)(1년50%), [갱신형]유사암 진단비(1년50%), [갱신형]유사암(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]특정유사암(4기) 진단비(1년50%), [갱신형]전이암 및 특정암 진단비(1년50%), [갱신형]뇌출혈 진단비(1년50%), [갱신형]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]급성심근경색증 진단비(1년50%), [갱신형]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]질병 사망(1년50%), [갱신형]10대 주요암 진단비(1년50%), [갱신형]뇌졸중 진단비(1년50%), [갱신형]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]10대난치성질환 진단비(1년50%), [갱신형]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%), [갱신형]암 수술비(유사암 제외)(1년50%), [갱신형]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%), [갱신형]전이암 수술비Ⅱ(1년50%), [갱신형]유사암 수술비(1년50%), [갱신형]유사암 최초수술비(1년50%), [갱신형]111대질병 수술비(1년50%), [갱신형]4대특정질병 치료·수술비(1년50%), [갱신형]질병 1~5종 수술비(1년50%), [갱신형]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%), [갱신형]충수염 수술비(1년50%), [갱신형]인공관절치환 수술비(1년50%), [갱신형]항암방사선·약물 치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]10대 주요암 항암방사선·약물 치료비(1년50%), [갱신형]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]항암 양성자 방사선 치료비(1년50%), [갱신형]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%), [갱신형]혈전용해 치료비(1년50%), [갱신형]혈전용해 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%), [갱신형]뇌혈관질환 진단비(1년50%), [갱신형]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]허혈성심장질환 진단비(1년50%), [갱신형]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]특정순환계질환 진단비(1년50%), [갱신형]기타 심장부정맥 진단비(1년50%), [갱신형]특정3대심장질환 진단비(1년50%), [갱신형]중증도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%), [갱신형]중증폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%), [갱신형]2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%), [갱신형]대상포진 진단비(1년50%), [갱신형]대상포진(30일면책) 진단비(1년50%), [갱신형]대상포진(30일면책) 진단비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]통풍 진단비(1년50%), [갱신형]7대 호흡계질환 진단비(1년50%), [갱신형]10대 소화계질환 진단비(1년50%), [갱신형]특정관절병·척추염 진단비(1년50%), [갱신형]특정폐혈증 진단비(1년50%), [갱신형]전신결합조직장애 진단비(1년50%), [갱신형]골다공증 진단비(1년50%), [갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%), [갱신형]질병 입원일당(1일이상)(1년50%), [갱신형]질병 종합병원 입원일당(1일이상) 특별약관(1년50%), [갱신형]질병 상급종합병원 입원일당(1일이상) 특별약관(1년50%), [갱신형]질병 중환자실 입원일당(1일이상)(1년50%), [갱신형]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%), [갱신형]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%), [갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%), [갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%), [갱신형]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년50%), [갱신형]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%), [갱신형]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환)(1년50%), [갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%), [갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%), [갱신형]2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%), [갱신형]2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년50%), [갱신형]2대질병 통원일당

(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%), [갱신형]2대질환 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환)(1년50%), [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외)(1년50%), [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%), [갱신형]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%), [갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외)(1년50%), [갱신형](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%), [갱신형](체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%), [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%), [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(경증질환 제외)(1년50%), [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질환 제외)(1년50%), [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%), [갱신형]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%), [갱신형]특정갑상선암 진단비(1년50%), [갱신형]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회환)(1년50%), [갱신형]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%), [갱신형]특정자가면역질환 진단비(1년50%), [갱신형]특정귀어지림증 진단비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]특정눈염증 진단비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]특정안면마비 진단비(1년50%), [갱신형]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%), [갱신형]여성 유방절제 수술비(1년50%), [갱신형]유방암 유방 재건 수술비(1년50%), [갱신형]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]여성 자궁적출 수술비(생식기의암·제자리암)(1년50%), [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%), [갱신형]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]암 진단 후 생식세포 동결보존비(1년50%), [갱신형]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%), [갱신형]표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형]전액본인부담(비급여포함)표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형]특정면역항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형](체증형, 수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%), [갱신형]2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회환)(1년50%), [갱신형]2대질환 특정재활치료비(급여)(1일1회환, 연간90회환)(1년50%), [갱신형]암 MRI·PET·CT·초음파검사비(연간1회환)(1년50%), [갱신형]암 특정재활치료비(급여)(1일1회환, 연간20회환)(1년50%), [갱신형]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년50%), [갱신형]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%), [갱신형]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%), [갱신형]질병 상급종합병원 수술비(경증질환 제외)(1년50%), [갱신형]질병 종합병원 수술비(경증질환 제외)(1년50%), [갱신형]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%) 및 [갱신형]혈전제거 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%), [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%), [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%), [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [갱신형]특정 항암부작용 억제 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%), [갱신형]항암 중입자방사선 치료비(1년50%), [갱신형]항암 방사선 치료비(1년50%), [갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%), [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%), [갱신형]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ(1년50%), [갱신형]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ(1년50%), [갱신형]

암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년50%), [갱신형]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]암 든든 생활지원금(유사암제외)(6개월후부터2년간매월지급형)(1년50%), [갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한)(1년50%), [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [갱신형]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [갱신형]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%), [갱신형]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%) 및 [갱신형]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%) 특별약관의 경우 최초 보험가입 후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급합니다.

- 23) [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%), [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%), [갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%), [갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%), [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%), [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%) 및 [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년50%) 특별약관의 경우 최초 보험가입 후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 세부보장별로 아래와 같이 50% 감액 지급합니다.

특별약관명	세부보장명	보장개시일 (책임개시일)부터 가입 후 1년미만	가입후 1년이상
[갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한 (1년50%))	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년 50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특 정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지 원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

[갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%)	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%)	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후 10년,연간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)	[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년,연간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간1회환)(1년50%)	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]뇌졸중 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

	[갱신형]뇌졸중 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
--	-----------------	-------------------------	----------------------------

- 24) [갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액), [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성 심장질환 특정치료비(1년감액), [갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년 감액), [갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액), [갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정 치료비Ⅲ(1년감액), [갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액) 및 [갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액) 특별약관의 경우 보험금 지급사유가 발생한 경우 세부보장별로 아래와 같이 최초 보험가입 후 180일미만의 경우 90% 감액, 1년미만의 경우 50% 감액 지급합니다.

보장명	세부보장명	가입후 180일미만	가입후 1년미만	가입후 1년이상
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액)	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회한)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액)	[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회한)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅳ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[갱신형]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

25)[갱신형]종합병원 특정순환계질환 약물치료비(주사제)(급여)(연간1회한)(1년감액), [갱신형]2대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액), [갱신형]5대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액), [갱신형]통합 양성신생물 수술비(1년감액), [갱신형]종합병원 특정순환계질환 복합치료 회복지원금(1년감액), [갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년감액), [갱신형]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년감액) 특별약관은 보험금 지급사유가 발생한 경우 최초 보험가입 후 180일미만의 경우 90% 감액, 1년미만의 경우 50% 감액 지급합니다.

- 26)[갱신형]질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액), [갱신형]질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외,1년감액) 및 [갱신형]질병입원간호간 병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액) 특별약관의 경우 최초 보험 가입 후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급합니다.(최초 입원일 기준)
- 27)[갱신형]상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%), [갱신형]종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%), [갱신형]상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%) 및 [갱신형]종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%) 특별 약관의 경우 최초 보험가입 후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급합니다. 단, 상해 입원의 경우 100%를 지급합니다.
- 28)[갱신형]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%), [갱신형]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%), [갱신형]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%), [갱신형]중증질환(중복암) 산정특례 진단비(1년50%), [갱신형]재활치료비(급여)(1일1회 한)(1년50%) 및 [갱신형]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%) 특별약관의 경우 최초 보험가입 후 1년 미만에 질병으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급합니다.
- 29)[갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년 감액) 특별약관은 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 75% 감액 지급하며, 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급합니다.
- 30)[갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액), [갱신형]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액) 특별약관은 최초 보험가입후 60일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 90% 감액 지급하며, 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급합니다.
- 31)[갱신형]항암방사선·약물 치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%), [갱신형]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한), [갱신형]표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형]특정면역항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%), [갱신형]항암 양성자방사선 치료비(1년50%), [갱신형]특정 항암부작용 약제 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%), [갱신형]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%), [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년 감액), [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%), [갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%), [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형]하이클래스 암

특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [갱신형]하이클래스 항암약물 치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%), [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [갱신형]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용), [갱신형]암 특정재활치료비(급여)(1일1회환, 연간20회환)(1년50%), [갱신형]항암 중입자방사선 치료비(1년50%), [갱신형]항암 방사선 치료비(1년50%), [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%), [갱신형]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%) 및 [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회환)(1년50%) 특별약관에서는 제자리암 및 경계성종양에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

32) [갱신형]암 진단비(유사암 제외)(1년50%), [갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%), [갱신형]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%) 특별약관에서는 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암)에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

33) [갱신형]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) 특별약관에서는 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암) 및 특정소액암(유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암)에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

34) [갱신형]통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%) 특별약관에서는 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암)에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 유사암으로 인해 통합암(전이포함)에 해당하는 전이암이 발생한 경우는 보장합니다.

35) [갱신형]가족 일상생활중 배상책임Ⅲ 및 [갱신형]가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외) 특별약관은 다수계약(공제 계약을 포함)이 체결되어 있는 경우, 약관에 따라 비례하여 보상합니다.

36) 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 위험보험료와 보험회사의 사업경비를 위한 보험료 등으로 구성됩니다.

□ 적용이율

- 4종(납입면제형, 일반고지)

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 할인을 "적용이율"이라고 합니다. 일반적으로 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 간편보험 새로고침(2607.5)(자동갱신형)의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

이 보험상품의 보장부분 적용이율은 연단위 복리 2.75%입니다.

이 보험의 적립부분 순보험료는 공시이율(보장성 공시이율V 적용)에 의해 연동되어 적립되며, 2026년 7월 현재 적용되는 이율은 연단위 복리 1.85%입니다. 단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.25%입니다.

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

- 6종(납입면제, 해약환급금 미지급형) 및 8종(해약환급금 미지급형, 일반고지)

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 할인을 "적용이율"이라고 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

이 보험상품의 보장부분 이율은 연단위 복리 2.75%입니다.

□ 적용위험률

적용위험률이란?

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

< 적용위험률 예시 >

(기준: 기본계약, 상해 1급, 40세)

위험률명	적용위험률	
	남자	여자
일반상해사망률	0.000169	0.00008

□ 적용해지율(6종(납입면제, 해약환급금 미지급형, 일반고지) 및 8종(해약환급금 미지급형, 일반고지)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		6종(납입면제, 해약환급금 미지급형, 일반고지) 및 8종(해약환급금 미지급형, 일반고지)
보험료 납입기간 중	1년	연 11.51%
	2년	연 17.10%
	3년	연 13.94%
	4년	연 11.36%
	5년	연 9.60%
	6년	연 7.96%
	7년	연 6.60%
	8년	연 5.48%
	9년	연 4.54%
	10년	연 3.77%

□ 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 "보험가격지수"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: 40세, 상해1급, 30년만기, 30년납, 월납)

구분	남자(%)	여자(%)
4종(납입면제형, 일반고지)	119.5	118.5
6종(납입면제, 해약환급금 미지급형, 일반고지)	118.6	116.2
8종(해약환급금 미지급형, 일반고지)	117.3	115.4

● 계약자배당에 관한 사항

- 무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2607.5)(자동갱신형) 4종(납입면제형, 일반고지), 6종(납입면제, 해약환급금 미지급형, 일반고지) 및 8종(해약환급금 미지급형, 일반고지)은 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 없거나 적은 이유

- 이 상품의 6종(납입면제, 해약환급금 미지급형, 일반고지)은 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다. 단, [갱신형]유사암진단 납입지원 특별약관은 계약이 해지될 경우 해

당 특별약관 해약환급금의 100%를 지급하며, [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) 등 아래 대상 특별약관 중 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장 및 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
[갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%) ^{주1)}	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단 확정 된 경우
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
[갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} , [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} , [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용) ^{주1)} , [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용) ^{주1)}		보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)/(1	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1	「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로

년감액) ^{주2)} [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)%(1년감액) ^{주2)}	회한)(1년50%)%(1년감액) ^{주2)} [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)%(1년감액) ^{주2)}	진단확정 된 경우
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%) ^{주3)} , [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주4)}	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년50%) ^{주3)} , [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%) ^{주4)}	「뇌졸중」으로 진단확정 된 경우

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 10년

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

주3) 보험금 지급기간: 「뇌졸중」 최초 진단확정일로부터 5년

주4) 보험금 지급기간: 「뇌졸중」 최초 진단확정일로부터 10년

- 이 상품의 8종(해약환급금 미지급형, 일반고지)은 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다. 단, [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), 등 아래 대상 특별약관 중 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장 및 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
[갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%) ^{주1)}	[갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우
	[갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우

	료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} [갱신형]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정 치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)}	
[갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} , [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} , [갱신형]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용) ^{주1)} , [갱신형]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용) ^{주1)}		보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우
[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)/(1년감액) ^{주2)} [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)/(1년감액) ^{주2)}	[갱신형]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)/(1년감액) ^{주2)} [갱신형]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)/(1년감액) ^{주2)}	「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우
[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간1회환)(1년50%) ^{주3)} , [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주4)}	[갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간1회환)(1년50%) ^{주3)} , [갱신형]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주4)}	「뇌졸중」으로 진단확정 된 경우

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 10년

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

주3) 보험금 지급기간: 「뇌졸중」 최초 진단확정일로부터 5년

주4) 보험금 지급기간: 「뇌졸중」 최초 진단확정일로부터 10년

- 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료중 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)

- 4종(납입면제형, 일반고지)

● 상해1급, 남자 40세, 20년만기, 20년납, 월납 50,000원 납입시	
● 기본계약 : [갱신형]상해 사망	2,000만원,
● 선택계약 : [갱신형]보험료 납입면제대상	10만원,
[갱신형]질병 사망(1년50%)	2,000만원,
[갱신형]질병 후유장해(80%이상)(1년50%)	1,000만원,
[갱신형]상해 후유장해(80%이상)	1,000만원,
[갱신형]암 진단비(유사암 제외)(1년50%)	1,000만원,
[갱신형]유사암 진단비(1년50%)	100만원,
[갱신형]뇌졸중 진단비(1년50%)	100만원,
[갱신형]급성심근경색증 진단비(1년50%)	1,000만원

(단위 : 원)

경과 기간	납입 보험료	최저보증이율		연단위 복리 1.85% 가정 시 ^{주1)}		연단위 복리 1.85% 가정 시 ^{주2)}	
		예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률
1 년도	600,000	42,611	7.1	45,594	7.6	45,594	7.6
3 년도	1,800,000	848,695	47.1	874,473	48.5	874,473	48.5
5 년도	3,000,000	1,804,268	60.1	1,876,068	62.5	1,876,068	62.5
7 년도	4,200,000	2,775,883	66.0	2,917,912	69.4	2,917,912	69.4
10 년도	6,000,000	3,912,369	65.2	4,207,361	70.1	4,207,361	70.1
20 년도	12,000,000	7,060,178	58.8	8,322,710	69.3	8,322,710	69.3

주1) 상기예시된 [연단위 복리 1.85% 가정 시]는 당월 공시이율(2026년 7월 현재 연단위 복리 1.85%)을 기준으로 예시한 금액입니다.

2) 상기예시된 [연단위 복리 1.85% 가정 시]는 평균공시이율(2026년 현재 연단위 복리 2.5%)과 당월 공시이율(2026년 7월 현재 연단위 복리 1.85%) 중 낮은 이율을 기준으로 예시한 금액입니다.

3) 실제 해약환급금(률)은 이 계약의 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용 및 계약관리비용을 제외한 금액)를 기준으로 공시이율(2026년 7월 현재 연단위 복리 1.85%)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.

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

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

6) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균 공시이율이며, 2026년 현재 연단위 복리 2.5%입니다.

- 6종(납입면제, 해약환급금 미지급형, 일반고지)

● 상해1급, 남자 40세, 20년만기, 20년납, 월납 23,096원 납입시	
● 기본계약 : [갱신형]상해 사망	5,000만원,
● 선택계약 : [갱신형]보험료 납입면제대상Ⅱ	10만원,
[갱신형]질병 사망(1년50%)	5,000만원,
[갱신형]질병 후유장해(80%이상)(1년50%)	1,000만원,
[갱신형]상해 후유장해(80%이상)	1,000만원,
[갱신형]암 진단비(유사암 제외)(1년50%)	2,000만원,
[갱신형]유사암 진단비(1년50%)	200만원,
[갱신형]뇌졸중 진단비(1년50%)	100만원,
[갱신형]급성심근경색증 진단비(1년50%)	2,000만원
(단위 : 원)	

경과기간	납입보험료	예상해약환급금	예상해약환급률
1년도	277,152	0	0%
3년도	831,456	0	0%
5년도	1,385,760	0	0%
7년도	1,940,064	0	0%
10년도	2,771,520	0	0%
20년도	5,543,040	0	0%

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

- 8종(해약환급금 미지급형, 일반고지)

● 상해1급, 남자 40세, 20년만기, 20년납, 월납 22,004원 납입시	
● 기본계약 : [갱신형]상해 사망	5,000만원,
● 선택계약 : [갱신형]질병 사망(1년50%)	5,000만원,
[갱신형]질병 후유장해(80%이상)(1년50%)	1,000만원,
[갱신형]상해 후유장해(80%이상)	1,000만원,
[갱신형]암 진단비(유사암 제외)(1년50%)	2,000만원,
[갱신형]유사암 진단비(1년50%)	200만원,
[갱신형]뇌졸중 진단비(1년50%)	100만원,
[갱신형]급성심근경색증 진단비(1년50%)	2,000만원
(단위 : 원)	

경과기간	납입보험료	예상해약환급금	예상해약환급률
1년도	264,048	0	0%
3년도	792,144	0	0%
5년도	1,320,240	0	0%
7년도	1,848,336	0	0%
10년도	2,640,480	0	0%
20년도	5,280,960	0	0%

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

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이며, 보다 구체적인 상품내용은 무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2607.5) 4종(납입면제형,일반고지), 6종(납입면제,해약환급금 미지급형,일반고지) 및 8종(해약환급금 미지급형,일반고지)의 보험약관을 참조하시기 바랍니다.