

무배당 삼성화재 간편보험 365 알뜰한 새로그침100세(2601.4)
1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ) 및
3종(납입면제형) 상품요약서

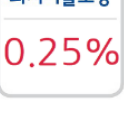
● 상품특성 및 전달정보

[1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)]



[3종(납입면제형)]



상품특성	전달정보			
	이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다. 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 모든 예금보호대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "1억원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "1억원까지" 보호됩니다. 단, 보험계약자 및 납부자가 법인인 계약은 보호되지 않습니다.			
	보장성보험이란, 만기시 환급금이 총 납입한 보험료를 초과하지 않는 보험을 말합니다.		저축성보험이란, 만기시 환급금이 총 납입한 보험료를 초과하는 보험을 말합니다.	
	금리연동형 보험이란, 보험회사의 자산운용이익률, 시장금리 등에 따라 계약자적립액 부리이율이 변동되는 보험입니다.		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.		유병자보험이란 일반보험상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입시 불리할 수 있습니다.	

	간편심사보험은 일반보험상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입시 불리할 수 있습니다. 단, 특정 상품의 경우 계약전 알릴의무를 일부 강화한 항목이 있어 일부 담보에서는 일반심사보험 대비 보험료가 더 저렴할 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 365 알뜰한 새로그침100세(2601.4) 1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ) 및 3종(납입면제형)은 유병자형 상품입니다. 이 상품은 계약 전 알릴의무 항목을 간소화하여 유병력자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 가입할 수 있도록 한 보험으로 일반심사보험 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 다만, 일반심사보험 대비 계약전 알릴의무를 일부 강화한 항목이 있어 일부 담보에서는 일반심사보험 대비 보험료가 더 저렴할 수 있습니다.

A2) 무배당 삼성화재 간편보험 365 알뜰한 새로그침100세(2601.4) 1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)은 보험료 납입기간 중에 해지될 경우 해약환급금이 없는 상품입니다. 보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후의 해약환급금은 표준형 상품 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다. 단, [갱신형] 특별약관 및 [간편]유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, [간편]암진단후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) 등 아래 대상 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장 및 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
[간편]암 진단 후 암 특정치료비(진	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} ,	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우

단 후 10년, 연간1회환) (1년50%)^{주1)}, [간편]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (1년50%)^{주1)}, [간편] 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%)^{주1)}	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주1)}, [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주1)}	
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주1)}, [간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주1)}, [갱신형][간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
[간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주1)}, [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주1)}, [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용)^{주1)}, [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용)^{주1)}		보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)^{주2)} [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)^{주2)} [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)^{주2)} [간편]뇌혈관·허혈성심	[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주2)}, [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주2)} [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년감액)^{주2)} [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년감액)^{주2)}	「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정된 경우

장질환 특정 치료비(1년 감액) ^{주2)} [간편]상급 종합병원 뇌 혈관·허혈성 심장질환 특 정치료비(1 년감액) ^{주2)}		
[간편]뇌졸 중 진단 후 전문재활치 료비(급 여)(진단 후 5년, 연간1 회한)(1년 50%) ^{주3)} , [간편]뇌졸 중 진단 후 전문재활치 료비(급 여)(진단 후 10년, 연간1 회한)(1년 50%) ^{주4)}	[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비 (급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년 50%) ^{주3)} , [간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비 (급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년 50%) ^{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

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

※ 기타 세부적인 내용은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

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

- A) 만약 유병력자가 아닌 사람이 무배당 삼성화재 간편보험 365 알뜰한 새로그침100세(2601.4) 1종(납입면제, 해약환급금 미지급형 II) 및 3종(납입면제형)에 가입하였다면 이후 일정기간 동안 다른 일반심사보험 청약시 해당 피보험자의 유병력자 여부에 대한 별도의 심사를 거치

게 되며, 기존 계약은 무효가 될 수 있습니다. 따라서 본인의 건강 상태와 병력을 충분히 고려하여 이 상품에 가입해야 하며, 유병력자가 아닌 피보험자는 일반심사형 상품에 가입하여 보험료를 절감할 수 있습니다.

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

(1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)에 한함)

A1) 이 상품을 가입하고 계약이 해지될 경우에는 해약환급금을 아래와 같이 지급합니다.

구분	지급금액
보험료 납입기간 중	해약환급금을 지급하지 않음
보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후	표준형 상품 ^{주1)} 해약환급금의 50%에 해당하는 금액

주1) 표준형 상품 : 보험료 산출시 적용한 모든 기초율(단, 해지율은 적용하지 않음)이 동일한 상품

A2) 1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ): 이 상품의 [갱신형] 특별약관 및 [간편]유사암진단 납입지원 특별약관은 A1)을 적용하지 않습니다. [갱신형] 특별약관 및 [간편]유사암진단 납입지원 특별약관은 계약이 해지될 경우 해당 특별약관 해약환급금의 100%를 지급하며, [간편]암진단후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) 등 아래 대상 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장 및 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
[간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} , [간편]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%) ^{주1)} , [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} , [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} , [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} , [간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주1)} ,	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우

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

회한)(1년 50%) ^{주3)} , [간편]뇌졸 중 진단 후 전문재활치 료비(급 여)(진단 후 10년, 연간1 회한)(1년 50%) ^{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

A3) 이 상품은 계약 체결 이후에 보험종목·보험기간·보험료 납입기간·보험료 납입주기의 변경, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 특별약관의 추가 등 계약내용의 변경을 신청할 수 없습니다. 다만, 아래의 사항은 계약내용의 변경이 가능합니다.

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

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

A4) 보험료 납입기간 중 보험가입금액의 감액 신청시 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급하여야 할 해약환급금은 없습니다. 다만, [갱신형] 특별약관 및 [간편]유사암진단납입지원 특별약관의 경우 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있는 경우 해당 금액을 지급합니다.

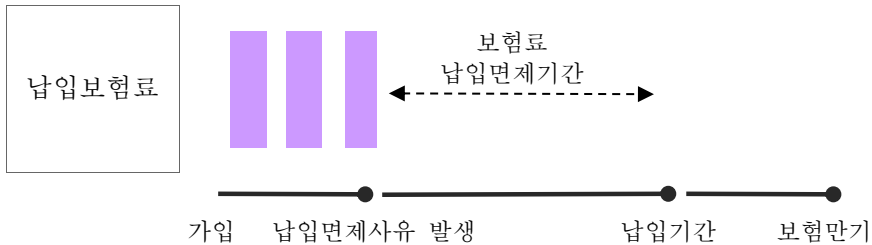
A5) 직업·직무변경 및 운전여부·운전목적 변경시 보험료 납입기간 중에도 표준형 상품과 동일하게 보험료의 추징 또는 환급이 발생할 수 있습니다.

※ 기타 세부적인 내용은 사업방법서를 참고하시기 바랍니다.

Q) 이 상품의 보험료 납입면제에 대하여 설명해 주세요.

A1) 무배당 삼성화재 간편보험 365 알뜰한 새로고침100세(2601.4) 1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)은 납입면제의 보장개시일 이후 「상해 후유장해(80%이상)」가 발생하거나 「암(유사암 제외)」, 「뇌졸중」, 「급성심근경색증」, 「중대 화상·부식」으로 진단확정되었을 경우 또는 「뇌·내장손상」으로 수술할 경우 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

<보험료 납입면제 예시>



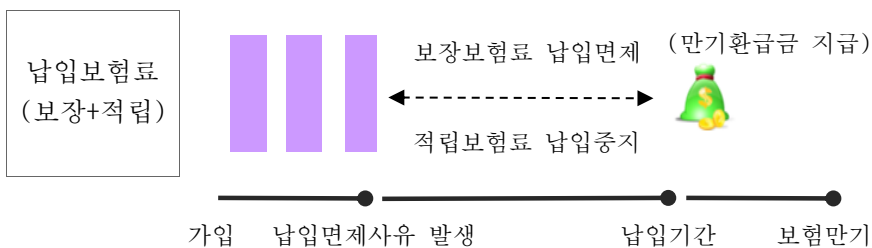
※ 「암(유사암 제외)」으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, 「상해 후유장해(80%이상)」, 「뇌졸중」, 「급성심근경색증」, 「중대 화상·부식」 및 「뇌·내장 손상 수술」로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일입니다.

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

A2) 무배당 삼성화재 간편보험 365 알뜰한 새로그침100세(2601.4) 3종(납입면제형)은 납입면제의 보장개시일 이후 「상해 후유장해(80%이상)」, 「암(유사암 제외)」, 「뇌졸중」 또는 「급성심근경색증」으로 진단이 확정되는 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제하여 드립니다.

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

<보험료 납입면제 예시>



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

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

Q) 이 상품의 치매진단비관련 보장에는 어떤 것이 있나요?

A1) 이 상품에서 치매관련 보장에 해당하는 특별약관은 아래와 같습니다.

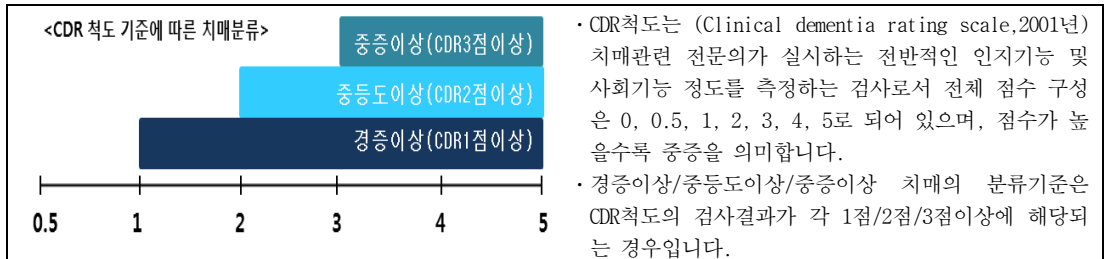
[간편]치매 진단비Ⅱ(중증이상:CDR 3점이상)
 [간편]치매 진단비Ⅱ(중등도이상:CDR 2점이상)
 [갱신형][간편]치매 진단비Ⅱ 지원(중등도이상:CDR 2점이상)
 [간편]치매 진단비Ⅱ(경증이상:CDR 1점이상)

A2) 치매관련 보장은 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 1년의 면책기간을 적용하며(다만, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 면책기간을 적용하지 않습니다), 보장개시일 이후 90일이상 인지기능 장애 상태가 지속되어 약관에서 정한 치

매상태로 진단 확정상태가 되어야 합니다.

이 때 인지기능 장애 상태는 CDR척도의 검사결과를 따릅니다.

▷ CDR 척도 기준에 따른 치매분류



Q) 이 상품의 치매 치료 관련 보장에는 어떤 것이 있나요?

A1) 이 상품에서 치매 치료 관련 보장에 해당하는 특별약관은 아래와 같습니다.

- [간편]치매 직접치료 통원일당(1일1회한, 연간12회한)
- [간편]치매 직접치료 통원일당(종합병원이상)(1일1회한, 연간12회한)
- [간편]치매 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1일1회한, 연간12회한)
- [갱신형][간편]표적치매약물허가 치료비(최경증치매, 경증알츠하이머치매)
- [간편]특정 치매 치료비(급여)(연간1회한)
- [간편]치매 전문재활치료비(급여)(1일1회한, 연간10회한)
- [간편]치매 정신요법치료비(급여)(1일1회한, 연간10회한)

A2) 치매 치료 관련 보장은 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 1년의 면책기간을 적용합니다. 다만, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 면책기간을 적용하지 않습니다.

Q) 이 상품의 치매 관련 담보들의 보험금 지급기준은 어떻게 정의되나요?

A1) 이 상품은 보험금 지급 기준이 되는 치매의 정의를 CDR 점수기준, KCD분류 기준에 따라 다르게 정의하고 있습니다.

① CDR척도 기준에 따른 특약
· [간편]치매 진단비Ⅱ(중증이상:CDR 3점이상) · [간편]치매 진단비Ⅱ(중등도이상:CDR 2점이상) · [갱신형][간편]치매 진단비Ⅱ 지원(중등도이상:CDR 2점이상) · [간편]치매 진단비Ⅱ(경증이상:CDR 1점이상)
② KCD 질병분류에 따른 특별약관
· [간편]치매 MRI·PET·CT 검사비(급여)(연간1회한) · [간편]치매 CDR척도검사 지원비(급여)(연간1회한) · [간편]치매 직접치료 통원일당(1일1회한, 연간12회한) · [간편]치매 직접치료 통원일당(종합병원이상)(1일1회한, 연간12회한) · [간편]치매 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1일1회한, 연간12회한) · [간편]치매 전문재활치료비(급여)(1일1회한, 연간10회한) · [간편]치매 정신요법치료비(급여)(1일1회한, 연간10회한)
③ CDR척도 기준 및 KCD 질병분류에 따른 특약

· [갱신형][간편]표적치매약물허가 치료비(최경증치매, 경증알츠하이머치매)

A2) CDR 척도(Clinical dementia rating scale)란, 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

A3) 한국표준질병·사인분류(KCD 질병분류)란 질병이환 및 사망자료를 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것으로, 무배당 삼성화재 간편보험 365 알뜰한 새로그침100세(2601.4)에서 KCD 질병분류 기준으로 정의한 치매는 다음 표와 같습니다.

[KCD 질병분류 기준으로 정의한 치매]

분류항목	분류번호
1. 알츠하이머병에서의 치매	F00*
2. 혈관성 치매	F01
3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02*
[G31.82† : 루이스체치매(F02.8*)]	G31.82†
4. 상세불명의 치매	F03
5. 치매에 병발된 섬망	F05.1
6. 알츠하이머병	G30

A4) CDR 점수 기준의 치매는 치매의 중합의 정도(중증도)를 점수화하여 점수에 따라 치매의 정의를 분류하고, KCD 질병분류에 따른 치매는 통계청에서 고시한 한국표준질병·사인분류에 따라 치매의 정의를 분류합니다.

A5) [갱신형][간편]표적치매약물허가 치료비(최경증치매, 경증알츠하이머치매)의 자세한 분류는 약관을 참고하시기 바랍니다.

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	일반압	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
[간편]암 진단비 (유사암 제외)(1년50%), [갱신형][간편]암 진단비 (유사암 제외)(1년50%)	○	×	○	○	×
[간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사 암 제외)(1년50%) [갱신형][간편]통합암(전이 포함) 진단 비 (유사암 제외)(1년50%)	○	× ^{주7)}	○	○	×
[간편]암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외), [갱신형][간편]암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외)	○	×	×	○	×
[간편]유사암 진단비(1년50%) [갱신형][간편]유사암 진단비(1년50%)	×	○	×	×	×
[간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%)	×	○	×	×	×
[간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상 선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) [갱신형][간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회 한)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]특정유사암(4기) 진단비(1년50%)	×	△ ^{주5)}	×	×	×
[간편]10대 주요암 진단비(1년50%)	×	×	×	○	×
[간편]암 최초수술비 (유사암 제외)(1년50%), [갱신형][간편] 암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%)	○	×	○	○	×
[간편]암 수술비(유사암 제외)(1년 50%), [갱신형][간편]암 수술비(유사암 제 외)(1년50%)	○	×	○	○	×
[간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%), [갱신형][간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1 년50%)	△ ^{주8)}	×	×	×	×
[간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%), [갱신형][간편]전이암 수술비Ⅱ(1년 50%)	△ ^{주8)}	×	×	×	×
[간편](체증형,수술시30%) 암 수술비(유사암 포함)(1년50%) [갱신형][간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함) (1년50%)	○	○	○	○	×

보장명	일반암	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
[간편]유사암 수술비(1년50%), [갱신형][간편]유사암 수술비(1년50%)	×	○	×	×	×
[간편]유사암 최초수술비(1년50%), [갱신형][간편] 유사암 최초수술비(1년50%)	×	○	×	×	×
[간편]특정 항암부작용 약제 치료비 (급여)(연간1회한)(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]암 특정재활치료비(급여) (1일1회한, 연간20회한)(1년50%) [갱신형][간편]암 특정재활치료비(급여) (1일1회한, 연간20회한)(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[간편]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[간편]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[간편]종합병원 특정항암호르몬약물허 가 치료비Ⅱ(연간1회한)(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[간편]상급종합병원 암 통합치료비(고 급형, 연간1.2억원한도)(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[간편]상급종합병원 암 통합치료비(표 준형, 연간1억원한도)(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[간편]상급종합병원 암 통합치료비(실 속형, 연간5천만원한도)(1년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[간편]암 진단후 암 특정치료비 (진단 후 10년,연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]암 진단후 암특정치료비 (진단 후 10년,연간1회한)(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년 50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상 선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]종합병원 10대주요암 특정치료비 Ⅱ(1년50%)	×	×	×	○	×
[간편]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년 50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상 선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×

보장명	일반암	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
[간편]종합병원 10대주요암 특정치료비 Ⅲ(1년50%)	×	×	×	○	×
[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료 비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자 용) [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료 비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년 50%)(기가입자용)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치 료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년 50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자 용) [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치 료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년 50%)(기가입자용)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]암 진단후 상급종합병원 암 특정 치료비(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]암 직접치료 통원일당(상급종합 병원)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(1년50%)	○	○	○	○	×
[간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상) (요양병원 제외)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상) (요양병원 제외)(1년50%)	○	○	○	○	×
[간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도)(1년50%), [갱신형][간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도)(1년50%)	○	○	○	○	×
[간편]항암 중입자방사선 치료비(1년 50%), [갱신형][간편]항암 중입자방사선 치료 비(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×

보장명	일반암	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
[간편]항암 방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 방사선 치료비(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]항암방사선·약물 치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형][간편]항암방사선·약물 치료비Ⅲ(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환)(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]10대 주요암 항암방사선·약물 치료비(1년50%)	×	×	×	○	×
[갱신형][간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[갱신형][간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[갱신형][간편]특정면역항암약물허가 치료비(1년50%) [갱신형][간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[갱신형][간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[갱신형][간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%)	○	○	○	○	×
[간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%)	○	○	○	○	×
[간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환)(1년50%)	○	○	○	○	×
[간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년50%)	○	○	○	○	×
[간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%), [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%)	○	×	○	○	×

보장명	일반암	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
한)(1년50%)					
[간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상 급종합병원)(연간30회한)(1년50%), [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치 료 통원일당(상급종합병원)(연간30회 한)(1년50%)	○	×	○	○	×
[갱신형][간편]중증질환(신규암) 산정 특례 진단비(1년50%)	○	○	○	○	○
[갱신형][간편]중증질환(중복암 및 재 등록암) 산정특례 진단비(1년50%)	○	○	○	○	○
[갱신형][간편]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년50%)	○	○	○	○	×
[간편]종합병원 암 전액본인부담(비급 여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원 한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급 여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만 원 한도)(1년50%)	○	△ ^{주6)}	○	○	×
[간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1 년50%) [간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1 년50%)	○	○ ^{주9)}	○	○	×
[간편]종합병원 암 복합치료 회복지원 금(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) [간편]특정유사암(4기) 진단비(1년50%)에서는 유사암 중 갑상선암 또는 기타피부암이면서
4기암에 해당되는 경우에만 보험금을 지급합니다.

주6) [간편]항암방사선·약물치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형][간편]항암방사선·약물치료비Ⅲ(1년50%),
[간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]계속받는 항암
방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%), [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함)
진단비(1년주기, 5회한), [갱신형][간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1
년주기, 5회한), [갱신형][간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형][간편]전액본인
부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형][간편]특정면역항암약물허가
치료비(1년50%), [갱신형][간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%),
[갱신형][간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 세기조절방사선 치료
비(1년50%), [간편]암 진단후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신
형][간편]암 진단후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [간편]암 특정재활치료
비(급여)(1일1회한, 연간20회한)(1년50%), [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)
전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%), [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선

암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]암(기타피부암 및 갑상선 암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회환)(1년50%), [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%), [간편]특정 항암부작용 억제 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%). [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%),[간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%),[간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용),[간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%),[갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%),[갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [갱신형][간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회환,연간20회환)(1년50%), [간편]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%), [간편]항암 중입자방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 중입자방사선 치료비(1년50%), [간편]항암 방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 방사선 치료비(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%) 특별약관의 경우 대장점막내암은 일반암에 포함되며, 제자리암 및 경계성종양은 보장하지 않습니다.

- 주7) 유사암 원발암은 보장하지 않으나, 유사암에 의한 전이암은 통합암(전이 포함)(유사암 제외) 분류표에 정한 기준에 따라 보장합니다.
- 주8) [간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%), [갱신형][간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%), [간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%) 및 [갱신형][간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%) 특별약관의 경우 일반암 중 약관에서 정한 C77-C80(불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)에 해당되는 경우에만 보험금을 지급합니다.
- 주9) [간편]종합병원 암 특정치료비Ⅱ, [간편]종합병원 암 특정치료비Ⅲ, [간편]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [간편]종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회환)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%), [간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%) 및 [간편]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
[간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) [갱신형][간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%)	90일	1년
[간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%) [갱신형][간편]통합암(전이 포함) 진단비	90일	1년

보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급
(유사암 제외)(1년50%)		
[간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) [갱신형][간편]암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외)	90일	×
[간편]유사암 진단비(1년50%) [갱신형][간편]유사암 진단비(1년50%)	×	1년
[간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%)	90일	1년
[간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회환)) [갱신형][간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회환))	최초암 또는 직전 신재진단암 진단확정일을 포함하여 1년간 보장 제외	×
[간편]특정유사암(4기) 진단비(1년50%)	×	1년
[간편]뇌출혈 진단비(1년50%)	×	1년
[간편]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%)	90일	1년
[간편]급성심근경색증 진단비(1년50%)	×	1년
[간편]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%)	90일	1년
[간편]질병 사망(1년50%)	×	1년
[간편]질병 후유장해(80%이상)(1년50%)	×	1년
[간편]10대 주요암 진단비(1년50%)	90일	1년
[간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) [갱신형][간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%)	90일	1년
[간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%) [갱신형][간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%)	×	1년
[간편]뇌혈관질환(90일면책)진단비(1년50%) [갱신형][간편]뇌혈관질환(90일면책)진단비(1 년50%)	90일	1년
[간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%) [갱신형][간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%)	×	1년
[간편]허혈성심장질환(90일면책)진단비(1년50 %) [갱신형][간편]허혈성심장질환(90일면책)진단 비(1년50%)	90일	1년
[간편]특정순환계질환 진단비(1년50%)	×	1년
[간편]기타 심장부정맥 진단비(1년50%)	×	1년
[간편]특정3대심장질환 진단비(1년50%)	×	1년
[간편]뇌졸중 진단비(1년50%)	×	1년
[간편]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%)	90일	1년
[간편]2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%)	×	1년
[간편]중증도이상 폐렴 (PSI 3,4,5등급)진단비(1년50%)	×	1년
[간편]중증폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)	×	1년

보장명		최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 금액 지급
[간편]대상포진 진단비(1년50%)		×	1년
[간편]통풍 진단비(1년50%)		×	1년
[간편]7대 호흡계질환 진단비(1년50%)		×	1년
[간편]10대 소화계질환 진단비(1년50%)		×	1년
[갱신형][간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%)		×	1년 (단, 상해의 경우 100% 지급)
[갱신형][간편]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%)		×	1년 (단, 상해의 경우 100% 지급)
[갱신형][간편]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%)		×	1년
[간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%), [갱신형][간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%)		90일	1년
[간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%), [갱신형][간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%)		90일	1년
[간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%), [갱신형][간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%)		90일	1년
[간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%) [갱신형][간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%)		×	1년
[간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) [갱신형][간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%)		×	1년
[간편]유사암 수술비(1년50%), [갱신형][간편]유사암 수술비(1년50%)		×	1년
[간편]유사암 최초수술비(1년50%), [갱신형][간편]유사암 최초수술비(1년50%)		×	1년
[갱신형][간편]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)		90일	주12)
[간편]항암 중입자방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 중입자방사선 치료비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[간편]항암 방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 방사선 치료비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[간편]항암방사선 · 약물 치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형][간편]항암방사선 · 약물 치료비Ⅲ(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	

보장명		최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급
[간편] 계속받는 항암방사선·약물 치료비 (연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편] 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형][간편] 표적항암약물 허가 치료비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형][간편] 전액본인부담 (비급여포함) 표적항암약물허 가 치료비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형][간편] 특정면역항암 약물허가 치료비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형][간편] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형][간편] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[갱신형][간편] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암	×	
[간편] 10대 주요암 항암방사선·약물 치료비(1년50%)		90일	1년
[간편] 혈전용해치료비(1년50%)		×	1년
[간편] 혈전용해 치료비(연간1회한)(1년50%)		×	1년
[간편] 혈전제거 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편] 혈전제거 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)		×	1년
[간편] 혈전제거 치료비(급여)(1년50%)		×	1년
[간편] 재활치료비(급여)(1일1회한)(1년50%)		×	1년 (단, 상해의 경우 100% 지급)
[간편] 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
[간편]암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상) (요양병원 제외)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상) (요양병원 제외)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일 한도) (1년50%), [갱신형][간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일 한도)(1년50%)	암	90일	1년(50%)
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[간편]2대질환 통원일당(상급종합병원)(1년50%)		×	1년
[간편]2대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액)		×	주16)
[간편]5대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액), [갱신형][간편]5대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액)		×	주16)
[간편]2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여) (연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여) (연간1회한)(1년50%)		×	1년
[간편]2대질환 특정재활치료비(급여) (1일1회한, 연간90회한)(1년50%), [갱신형][간편]2대질환 특정재활치료비(급여) (1일1회한, 연간90회한)(1년50%)		×	1년
[간편]111대질환 수술비(1년50%), [갱신형][간편]111대질환 수술비(1년50%)		×	1년
[간편]통합 양성신생물 수술비(1년감액)		×	주16)
[간편]4대특정질환치료·수술비(1년50%), [갱신형][간편]4대특정질환치료·수술비(1년50%)		×	1년

보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급
[간편]충수염 수술비(1년50%)	×	1년
[간편]인공관절치환 수술비(1년50%)	×	1년
[간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%), [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)	×	1년
[간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(경증질병 제외)(1년50%), [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(경증질병 제외)(1년50%)	×	1년
[간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액), [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외) (60일10%형)(1년 감액)	×	주10)
[간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%), [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%)	×	1년
[간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외)(1년50%), [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외)(1년50%)	×	1년
[간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액), [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액)	×	주11)
[간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%), [갱신형][간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%)	×	1년
[간편]질병 1~5종 수술비(시술포함)(1년50%), [갱신형][간편]질병 1~5종 수술비(시술포함)(1년50%)	×	1년
[간편]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년50%), [갱신형][간편]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년50%)	×	1년
[간편]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%), [갱신형][간편]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)	×	1년
[간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%), [갱신형][간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)	×	1년
[갱신형][간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(1년50%)	10일	1년

보장명		최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급
[갱신형][간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당 (1일이상, 30일한도)(1년50%)		10일	1년
[간편]10대난치성질환 진단비(1년50%)		×	1년
[간편]대상포진(30일면책)진단비(1년50%)		30일	1년
[간편]대상포진(30일면책)진단비(연간 1회한)(1년50%)		30일	1년
[간편]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)		×	1년
[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)		×	주14)
[간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)		×	주14)
[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년50%)		×	주15)
[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)		×	주15)
[갱신형][간편]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%)	암 (유사암, 특정 소액암, 뇌·수막의 양성신생물 제외)	90일	1년
	유사암	×	
	특정소액암	90일	
	뇌·수막의 양성신생물	×	
[갱신형][간편]2대질병 통원일당(상급종합병 원)(연간10회한)(1년50%)		×	1년
[갱신형][간편]2대질병 통원일당(요양병원제 외)(연간30회한)(1년50%)		×	1년
[갱신형][간편]2대질병 통원일당(요양병원제 외)(연간10회한)(1년50%)		×	1년
[간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간 20회한)(1년50%), [갱신형][간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회 한,연간20회한)(1년50%)		90일	1년
[간편]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2 억원한도)(1년50%)		90일	1년

보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급
[간편]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억 원한도)(1년50%)	90일	1년
[간편]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천 만원한도)(1년50%)	90일	1년
[간편]종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비 Ⅱ(연간1회한)(1년50%)	90일	1년
[간편]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연 간1.2억원한도)(1년50%)	90일	1년
[간편]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연 간1억원한도)(1년50%)	90일	1년
[간편]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연 간5천만원한도)(1년50%)	90일	1년
[간편]암 진단후 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]암 진단후 암특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)	90일	주13)
[간편]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%)	90일	1년
[간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비 Ⅱ(1년50%)	90일	1년
[간편]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ(1년 50%)	90일	1년
[간편]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제 외) 특정치료비Ⅱ(1년50%)	90일	1년
[간편]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%)	90일	1년
[간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비 Ⅲ(1년50%)	90일	1년
[간편]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ(1년 50%)	90일	1년
[간편]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제 외) 특정치료비Ⅲ(1년50%)	90일	1년
[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합 병원 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년 50%)	90일	1년
[간편]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정 치료비Ⅲ(1년50%)	×	1년
[간편]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정 치료비Ⅲ(1년50%)	×	1년
[간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ (1년50%)	×	1년

보장명		최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급
[간편]암 진단후 상급종합병원 암 특정치료비 (1년50%) [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치 료비(1년50%)		90일	주13)
[간편]특정 항암부작용 억제 치료비(급여)(연간1회한)(1년 50%)	암	90일	주13)
	기타피부암 갑상선암	×	
[간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간1회한)(1년50%) [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10 년, 연간1회한)(1년50%) [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용) [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10 년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용) [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진 단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용) [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진 단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용)		90일	주13)
[갱신형][간편]암 MRI · PET · CT · 초음파 검사 비(연간1회한)(1년50%)		90일	1년
[간편]암 직접치료 통원일당 (요양병원제외)(연간30회 한)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통 원일당(요양병원제외)(연간30 회한)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[간편]암 직접치료 통원일당 (요양병원제외)(연간10회 한)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통 원일당(요양병원제외)(연간10 회한)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요 양병원제외)(연간30회한)(1년50%), [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원 일당(요양병원제외)(연간30회한)(1년50%)		90일	1년

보장명		최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급
[간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%), [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한)(1년50%)		90일	1년
[간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%)	암	90일	1년
	기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양	×	
[간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%)		90일	1년
[간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%)		90일	1년
[간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%)		90일	1년
[간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%)		90일	1년
[간편]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액)		×	주16)
[간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)		×	주16)
[간편]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)		×	주16)
[간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액)		×	주17)
[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액)		×	주17)

보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입 후 50% 감액 지급
[간편]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액)	×	주16)
[간편]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	×	주16)
[간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	×	주16)
[간편]종합병원 특정순환계질환 약물치료비(주사제)(급여)(연간1회한)(1년감 액)	×	주16)
[간편]치매 진단비Ⅱ(경증이상:CDR 1점이상), [간편]치매 진단비Ⅱ(중등도이상:CDR 2점이상), [갱신형][간편]치매 진단비Ⅱ 지원(중등도이상:CDR 2점이상), [간편]치매 진단비Ⅱ(중증이상:CDR 3점이상), [간편]치매 전문재활치료비(급여)(1일1회한, 연간10회한), [간편]치매 정신요법치료비(급여)(1일1회한, 연간10회한), [간편]치매 CDR척도검사 지원비(급여)(연간1회한), [간편]치매 직접치료 통원일당(1일1회한, 연간12회한), [간편]치매 직접치료 통원일당(종합병원이상)(1일1회한, 연간12회한) , [간편]치매 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1일1회한, 연간12회한) , [갱신형][간편]표적치매약물허가 치료비(최경증치매, 경증알츠하이머치매), [간편]특정 치매 치료비(급여)(연간1회한)	1년 ^{주18)}	×
[간편]치매 MRI·PET·CT 검사비(급여)(연간1회한)(1년50%)	×	1년
[간편]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%)	90일	1년
[간편]종합병원 특정순환계질환 복합치료 회복지원금(1년감액)	×	주17)
[간편]종합병원 특정순환계질환 통합치료비 (표준형, 연간1억원한도)(1년감액)	×	주16)
[간편]종합병원 특정순환계질환 통합치료비 (실속형, 연간5천만원한도)(1년감액)	×	주16)

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) 10대난치성질환 : 재생불량성빈혈, 전신홍반루푸스, 심장근육병증, 모야모야병, 파킨슨병,
운동신경세포병, 다발경화증, 버거병, 중증근무력증, 전신경화증
- 주7) 치매관련 보장은 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는
면책기간을 적용하지 않습니다.
- 주8) 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·십이지장궤양, 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
염증성 질환, 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, 추간관장애, 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
- 주9) 4대특정질환 치료·수술 : 체외충격파, 제왕절개만출술, 선천성이상, 요실금
- 주10) [간편]질환 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액),
[갱신형][간편]질환 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액)은
세부보장별로 아래와 같이 감액이 적용됩니다.

세부보장명	가입후 60일미만	가입후 1년미만 (60일미만 제외)	가입후 1년이상 (1년미만 제외)
[간편]질환 입원 수술비Ⅳ(당일입원 제외)(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]질환 통원 수술비Ⅳ(외래 및 당일입원)(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

- 주11) [간편]질환 입원·통원 수술비Ⅱ (60일10%형)(1년 감액), [갱신형][간편]질환 입원·통원
수술비Ⅱ (60일10%형)(1년 감액)은 세부보장별로 아래와 같이 감액이 적용됩니다.

세부보장명	가입후 60일미만	가입후 1년미만 (60일미만 제외)	가입후 1년이상 (1년미만 제외)
[간편]질병 입원 수술비 Ⅱ(당일입원 제외)(60일 10%형)(1년 감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]질병 통원 수술비 Ⅱ(외래 및 당일입원 (60일10%형)(1년 감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

주12) [갱신형][간편]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액) 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][간편]암(특정암 제외) 다빈치 로봇 수술비(1년 감 액)	해당 세부보장 보험가입금액의 25%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[갱신형][간편]특정 암 다빈치로봇 수술 비(1년 감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 25%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

주13) [간편]암 진단후 암 특정치료비(진단 후 10년,연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]암
진단후 암특정치료비(진단 후 10년,연간1회환)(1년50%) 및 [간편]암 진단 후 상급종합병원
암 특정치료비(1년50%), [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%)는
세부보장별로 아래와 같이 감액이 적용됩니다.

보장명	세부보장명 ^{주)}	보장개시일 (책임개시일)부터 가입 후 1년미만	가입후 1년이상
[간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환 (1년50%), [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치 료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년 50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑 상선암 진단 후 암 특정 치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑 상선암 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]암 진단 후 상급종합병원 암 특 정치료비(1년50%)	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치 료비(진단 후 10년, 연 간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑 상선암 진단 후 상급중	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의

	합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)		100%
	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%)	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

주) 보장명이 [갱신형]인 경우에는 세부보장명이 [갱신형]으로 가입

- 주14) [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) 및 [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)는 세부보장별로 아래와 같이 금액이 적용됩니다.

보장명	세부보장명	가입후 1년미만	가입후 1년이상
[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)	[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후10년, 연간1회한)(1년 50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%)	[간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회한)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

- 주15) [간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년50%) 및 [간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)는 세부보장별로 아래와 같이 금액이 적용됩니다.

보장명	세부보장명	가입후 1년미만	가입후 1년이상
-----	-------	----------	----------

[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년 50%)	[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]뇌졸중 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년 50%)	[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]뇌졸중 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

주16) [간편]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]종합병원 특정순환계질환 약물치료비(주사제)(급여)(연간1회한)(1년감액), [간편]통합 양성신생물 수술비(1년감액), [간편]2대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액), [간편]5대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액), [갱신형][간편]5대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액), [간편]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년감액) 및 [간편]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년감액) 특별약관은 아래와 같이 감액이 적용됩니다.

가입후 180일미만	가입후 1년미만 (180일미만 제외)	가입후 1년이상 (1년미만 제외)
보험가입금액의 10%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

주17) [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액), [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액) 및 [간편]종합병원 특정순환계질환 복합치료 회복지원금(1년감액)은 세부보장별로 아래와 같이 감액이 적용됩니다.

보장명	세부보장명	보장개시일 (책임개시일)부터 가입후 180일미만	보장개시일 (책임개시일)부터 가입후 1년미만 (180일미만 제외)	가입후 1년이상 (1년미만 제외)
[간편]뇌혈관·허혈성 심장질환 특정치료비(1년감액)	[간편]뇌혈관·허혈성 심장질환 특정치료비(진단 후10년,연간1회한)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]뇌혈관·허혈성 심장질환 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

[간편]상급 종합병원 뇌혈관·허 혈성심장질환 특정치료비(1년감 액)	[간편]상급종합 병원 뇌혈 관·허혈성 심장질환 특 정치료비(진 단후10년, 연 간1회한)(1년 감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]뇌혈관 · 허혈성심 장질환 치료 비 지원IV	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]종합 병원 특정 순환계질환 복합치료 회복지원금 (1년감액)	[간편]종합 병원 특정순 환계질환 복 합치료(연간 2회이상) 회 복지원금(연 간1회한)(1 년감액)	해당 세부보장 가입 금액의 10%	해당 세부보장 가입 금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]종합 병원 특정순 환계질환 복 합치료(연간 3회이상) 회 복지원금(연 간1회한)(1 년감액)	해당 세부보장 가입 금액의 10%	해당 세부보장 가입 금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

주18) 치매관련 보장은 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 면책기간을 적용하지 않습니다.

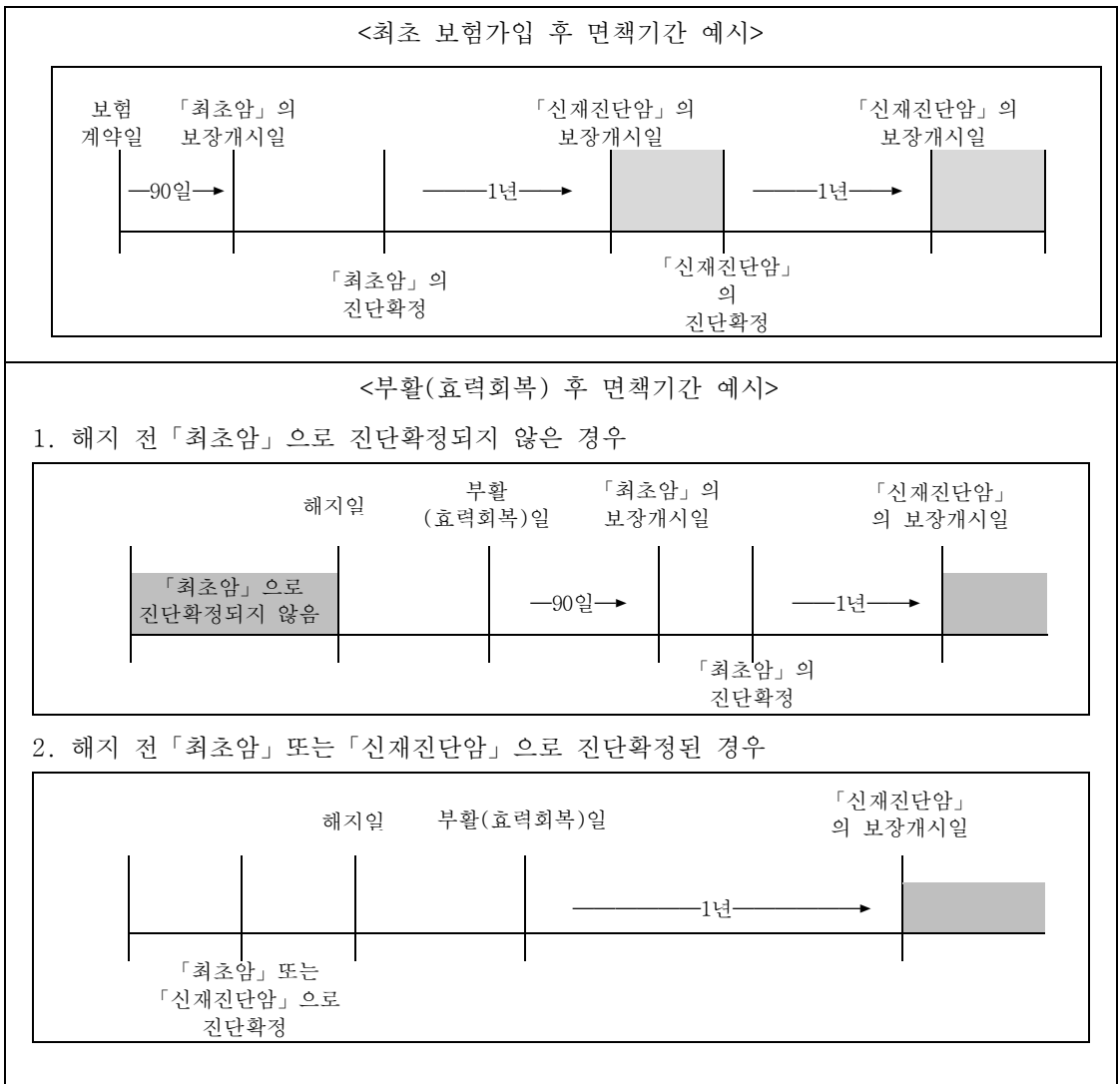
A2) [갱신형][간편]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%)는 세부보장별로 아래와 같이 면책기간 및 감액이 적용됩니다.

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

A3) [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) 및 [갱신형][간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) 특별약관의 최초 보험가입 후 또는 부활(효력회복) 후 면책기간은 아래와 같습니다.

최초 보험가입 후 면책기간	1) 첫 번째 「신재진단암」 : 「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

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

A) 전이된 암은 보장되지 않습니다. 약관상 최초에 발생한 부위를 기준으로 암 종류를 분류하므로 전이암은 최초에 발생한 특정소액암으로 간주합니다. 예를 들어, 유방암으로 [간편]암 진

단비(유사암 제외)(1년50%)에서 보장을 받은 후 유방암이 위암으로 전이되었다면, [간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)에서는 보장을 받을 수 없습니다. 즉, 특정소액암으로 보장을 받은 후 [간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)에 해당하는 암으로 다시 보장받으려면 전이암이 아닌 원발암이어야 합니다.

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

- A1) **[갱신형] 특별약관**은 최초가입 후 **갱신주기(예: 10년, 15년, 20년)마다 갱신**을 통해 **아래 표에서 정한 갱신종료보험나이**까지 보장받을 수 있습니다.
- A2) **[갱신형] 특별약관**의 보험료(이하 「**갱신보험료**」)는 **갱신주기(예: 10년, 15년, 20년)마다 갱신할 때 나이증가 및 적용요율의 변동**(위험률 변동 등)에 따라 **인상**될 수 있습니다.
- A3) **갱신보험료는 만기까지 납입하여야** 계약이 정상 유지됩니다.

구 분	보험기간 (갱신주기)	갱신종료 보험나이
· [갱신형][간편]항암 중입자방사선 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]항암 방사선 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]항암방사선 · 약물 치료비Ⅲ(1년50%) · [갱신형][간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형][간편](체증형, 수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%) · [갱신형][간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) · [갱신형][간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%) · [갱신형][간편]유사암 최초수술비(1년50%) · [갱신형][간편]유사암 수술비(1년50%) · [갱신형][간편]질병 입원일당(1일이상) · [갱신형][간편]질병 입원일당(181일이상, 요양/정신/한방제외) · [갱신형][간편]질병 중환자실 입원일당(1일이상) · [갱신형][간편]상해 1~5종 수술비 · [갱신형][간편]질병 1~5종 수술비(1년50%) · [갱신형][간편]상해 1~8종 수술비(시술포함) · [갱신형][간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%) · [갱신형][간편]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년50%) · [갱신형][간편]상해 상급종합병원 수술비 · [갱신형][간편]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]상해 종합병원 수술비 · [갱신형][간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%) · [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%) · [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회)(1년50%) · [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%)	<최초계약> 20년만기 15년만기 10년만기 <갱신계약> 1~20년만기 1~15년만기 1~10년만기	기본계약의 보험기간 종료나이

구 분	보험기간 (갱신주기)	갱신종료 보험나이
· [갱신행][간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년 50%) · [갱신행][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) · [갱신행][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간 30회한)(1년50%) · [갱신행][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년 50%) · [갱신행][간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%) · [갱신행][간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%) · [갱신행][간편]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년50%) · [갱신행][간편]혈전제거 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%) · [갱신행][간편]2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비 (급여)(연간1회한)(1년50%) · [갱신행][간편]2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간90회한)(1년50%) · [갱신행][간편]5대주요기관질병 수술비(1년감액) · [갱신행][간편]111대질병 수술비(1년50%) · [갱신행][간편]4대특정질병 치료·수술비(1년50%) · [갱신행][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) · [갱신행][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%) · [갱신행][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(경증질병 제외)(1년50%) · [갱신행][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외)(1년50%) · [갱신행][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액) · [갱신행][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액) · [갱신행][간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(1년50%) · [갱신행][간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일 한도)(1년50%) · [갱신행][간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신행][간편]상해 특정수술 간병인 사용일당(30일한도)(요양병원 제외) · [갱신행][간편]상해 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) · [갱신행][간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신행][간편]상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	<최초계약> 20년만기 15년만기 10년만기 <갱신계약> 1~20년만기 1~15년만기 1~10년만기	기본계약의 보험기간 종료나이

구 분	보험기간 (갱신주기)	갱신종료 보험나이
· [갱신형][간편]상해입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상, 요양/정신/한방제외) · [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편]질병 특정수술 간병인 사용일당(30일한도)(요양병원 제외) · [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) · [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형][간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형][간편]질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상, 요양/정신/한방제외) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형][간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · [갱신형][간편]유사암 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]신체진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기, 5회한) · [갱신형][간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형][간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형][간편](체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형][간편]재활치료비(급여)(1일1회한)(1년50%) · [갱신형][간편]3대특정검사(생검, 골수, 내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%) · [갱신형][간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) · [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) · [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) · [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1	<최초계약> 20년만기 15년만기 10년만기 <갱신계약> 1~20년만기 1~15년만기 1~10년만기	기본계약의 보험기간 종료나이

구 분	보험기간 (갱신주기)	갱신종료 보험나이
년50%)(기가입자용) · [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용) · [갱신형][간편]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용) · [갱신형][간편]표적치매약물허가 치료비(최경증치매, 경증알츠하이머치매) · [갱신형][간편]치매 진단비Ⅱ 지원(중등도이상:CDR 2점이상)		
· [갱신형][간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) · [갱신형][간편]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) · [갱신형][간편]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]중증화상 산정특례대상보장(연간1회환)	<최초계약> 10년 <갱신계약> 1~10년만기	기본계약의 보험기간 종료나이
· [갱신형]중증외상 산정특례대상보장(연간1회환) · [갱신형][간편]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	<최초계약> 10년 <갱신계약> 1~10년만기	기본계약의 보험기간 종료나이
· [갱신형][간편]특정면역항암약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형]가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외)	<최초계약> 5년 <갱신계약> 1~5년만기	기본계약의 보험기간 종료나이

● 가입자격제한 등 상품별 특이사항

□ 가입자격제한

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
기본 계약	· [간편]상해 사망	90세 만기	10년납	만15세~70 세	월납
			15년납		
			20년납		
			25년납	만15세~65 세	
			30년납	만15세~60 세	
		100세 만기	10년납	만15세~70 세	
			15년납		
			20년납		
			25년납		
			30년납		
선택 계약	· [간편]보험료 납입면제대상Ⅱ ^{주5)} · [간편]보험료 납입면제대상 ^{주6)} · [간편]상해 후유장해(80%이상) · [간편]상해 후유장해(3~100%) · [간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) · [간편]유사암 진단비(1년50%) · [간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%) · [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) · [간편]뇌출혈 진단비(1년50%) · [간편]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%) · [간편]급성심근경색증 진단비(1년50%) · [간편]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%) · [간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · [간편]10대 주요암 진단비(1년50%) · [간편]특정유사암(4기) 진단비(1년50%) · [간편]뇌졸중 진단비(1년50%) · [간편]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) · [간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%) · [간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) · [간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%) · [간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) · [간편]중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%) · [간편]중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%) · [간편]대상포진 진단비(1년50%) · [간편]대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) · [간편]대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%)	90세 만기	10년납	만15세~70 세	월납
			15년납		
			20년납		
			25년납	만15세~65 세	
			30년납	만15세~60 세	
		100세 만기	10년납	만15세~70 세	
			15년납		
			20년납		
			25년납		
			30년납		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기	
선택 계약	· [간편]통풍 진단비(1년50%) · [간편]항암방사선 · 약물 치료비Ⅲ(1년50%) · [간편]항암 중입자방사선 치료비(1년50%) · [간편]항암 방사선 치료비(1년50%) · [간편]10대 주요암 항암방사선 · 약물 치료비(1년50%) · [간편]특정 항암부작용 억제 치료비(급여)(연간1회)(1년50%) · [간편]혈전용해 치료비(1년50%) · [간편]혈전용해 치료비(연간1회환)(1년50%) · [간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) · [간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) · [간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) · [간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%) · [간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%) · [간편]2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회환)(1년50%) · [간편]2대질환 특정재활치료비(급여)(1일1회환,연간90회환)(1년50%) · [간편]상해 상급종합병원 수술비 · [간편]상해 종합병원 수술비 · [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회환,연간20회환)(1년50%) · [간편]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년50%) · [간편]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) · [간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) · [간편]질병 상급종합병원 수술비(경증질환 제외)(1년50%) · [간편]질병 종합병원 수술비(경증질환 제외)(1년50%) · [간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%) · [간편]혈전제거 치료비(급여)(1년50%) · [간편]혈전제거 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%) · [간편]유사암 최초수술비(1년50%) · [간편]유사암 수술비(1년50%) · [간편]10대난치성질환 진단비(1년50%)	90세 만기	10년납	만15세~70 세	월납	
			15년납			
			20년납			
			25년납	만15세~65 세		
			30년납	만15세~60 세		
		100세 만기	10년납	만15세~70 세		
			15년납			
			20년납			
			25년납			
			30년납			

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
선택 계약	· [간편]10대 소화계질환 진단비(1년50%) · [간편]7대 호흡계질환 진단비(1년50%) · [간편]특정순환계질환 진단비(1년50%) · [간편]기타 심장부정맥 진단비(1년50%) · [간편]특정3대심장질환 진단비(1년50%) · [간편]상해 척추손상 수술비 · [간편]상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 · [간편]아킬레스힘줄손상 수술비 · [간편]골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐)제외) · [간편]5대골절 진단비 · [간편]상해 골절 수술비 · [간편]5대골절 수술비 · [간편]깁스치료비(부목치료 제외) · [간편]화상 진단비 · [간편]화상 수술비 · [간편]충수염 수술비(1년50%) · [간편]상해 입원일당(1일이상) · [간편]상해 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외) · [간편]상해 중환자실 입원일당(1일이상) · [간편]질병 입원일당(1일이상) · [간편]질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외) · [간편]질병 중환자실 입원일당(1일이상) · [간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) · [간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%) · [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%) · [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) · [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%) · [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) · [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) · [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) · [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%) · [간편]상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · [간편]중합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · [간편]상급종합병원 2·3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · [간편]중합병원 2·3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) · [간편]상해 중합병원 입원일당(1일이상)	90세 만기	10년납	만15세~70 세	월납
	15년납				
	20년납				
	25년납		만15세~65 세		
	30년납		만15세~60 세		
	100세 만기	10년납	만15세~70 세		
		15년납			
		20년납			
		25년납			
		30년납			

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
선택 계약	· [간편]상해 상급종합병원 입원일당(1일이상) · [간편]질병 종합병원 입원일당(1일이상) · [간편]질병 상급종합병원 입원일당(1일이상) · [간편]2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%) · [간편]2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%) · [간편]2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) · [간편]2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%) · [간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [간편]상해 특정수술 간병인 사용일당(30일 한도)(요양병원 제외) · [간편]상해 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간 이상))(요양/정신/한방제외) · [간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [간편]상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [간편]상해입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외) · [간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양 병원 제외) · [간편]질병 특정수술 간병인 사용일당(30일한도)(요양병원 제외) · [간편]질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간 이상))(요양/정신/한방제외) · [간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) · [간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [간편]질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외) · [간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상 (8시간이상))(요양병원 제외) · [간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이 상)(요양병원) · [간편](체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사 용일당(1일이상) · [간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상 (8시간이상))(요양병원 제외) · [간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이 상)(요양병원)	90세 만기	10년납	만15세~70세	월납
			15년납		
			20년납		
			25년납	만15세~65세	
			30년납	만15세~60세	
		100세 만기	10년납	만15세~70세	
			15년납		
			20년납		
			25년납		
			30년납		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
선택 계약	· [간편](체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사 용일당(1일이상)	90세 만기	10년납	만15세~70 세	월납
	· [간편]응급실내원 진료비(응급)		15년납		
	· [간편]응급실내원 진료비(응급)(연간12회한)		20년납		
	· 특정 외상성 뇌손상 진단비		25년납	만15세~65 세	
	· 특정 외상성 뇌출혈 진단비		30년납	만15세~60 세	
	· 특정 외상성 장기손상 진단비	100세 만기	10년납	만15세~70 세	
	· 상해흉터복원(성형) 수술비				
	· [간편]111대질병 수술비(1년50%)				
	· [간편]4대특정질병 치료·수술비(1년50%)				
	· 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한)				
	· [간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년 50%)		15년납		
	· [간편]상해 1~5종 수술비				
· [간편]질병 1~5종 수술비(1년50%)					
· [간편]상해 1~8종 수술비(시술포함)					
· [간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%)					
· [간편]2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%)	20년납				
· [간편]창상봉합술 치료비(1일1회한)					
· [간편]2대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년감액)					
· [간편]5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년감액)					
· [간편]인공관절치환 수술비(1년50%)					
· [간편]상·하지 특정상해 수술비	25년납				
· [간편]상해 입원·통원 수술비					
· [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성 종양 제외)(1년50%)					
· [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%)					
· [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성 종양 제외)(60일10%형)(1년 감액)					
· [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액)	30년납				
· [간편]중대 화상·부식 진단비					
· 뇌·내장손상 수술비					
· [간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연 간1회한)(1년50%) ^{주8)}					
· [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연 간1회한)(1년50%) ^{주15)}					
· [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연 간1회한)(1년50%) ^{주15)}					
· [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연					

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
	간1회한)(1년50%)(기가입자용) ^{주15)} · [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연 간1회한)(1년50%)(기가입자용) ^{주15)} · [간편]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용)				
선택 계약	· [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) 주10) · [간편]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여) (연간1회한)(1년50%) · [간편]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%) · [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%) · [간편]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ(1년50%) · [간편]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특 정치료비Ⅱ(1년50%) · [간편]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [간편]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [간편]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특 정치료비Ⅲ(1년50%) · [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년50%) · [간편]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억 원한도)(1년50%) · [간편]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원 한도)(1년50%) · [간편]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만 원한도)(1년50%) · [간편]종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ (연간1회한)(1년50%) · [간편]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%) · [간편]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간 1.2억원한도)(1년50%) · [간편]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1 억원한도)(1년50%) · [간편]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5	90세 만기	10년납	만15세~70 세	월납
			15년납		
			20년납		
			25년납	만15세~65 세	
			30년납	만15세~60 세	
		100세 만기	10년납	만15세~70 세	
			15년납		
			20년납		
			25년납		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
	천만원한도)(1년50%) · [간편]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [간편]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ (1년50%) · [간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [간편]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%) ^{주11)} · [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%) ^{주17)} · [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) ^{주12)} · [간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회환)(1년50%) ^{주13)} · [간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년50%) ^{주14)} · [간편]통합 양성신생물 수술비(1년감액) · [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외)(1년50%) · [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(경증질병 제외)(1년50%) · [간편]상해 입원·통원 수술비(경증상해 제외) · [간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%) · [간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%) · [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%) · [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%) · [간편]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액) · [간편]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액) · [간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액) · [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액) ^{주10)} · [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액) ^{주12)} · [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)		30년납		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
	· [간편]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액) · [간편]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액) · [간편]종합병원 특정순환계질환 복합치료 회복지원금(1년감액) · [간편]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년감액) · [간편]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년감액) · [간편]종합병원 특정순환계질환 약물치료비(주사제)(급여)(연간1회환)(1년감액)				
선택 계약	· [간편]유사암진단 납입지원^{주7)}	10년	전기납	만15세~70세	월납
		15년			
		20년			
		25년			
		30년			
	· [간편]질병 사망(1년50%)	80세 만기	10년납	만15세~70세	
			15년납	만15세~65세	
			20년납	만15세~60세	
			25년납	만15세~55세	
			30년납	만15세~50세	
	· [간편]질병 후유장해(80%이상)(1년50%)	80세 만기	10년납	만15세~70세	
			15년납	만15세~65세	
			20년납	만15세~60세	
			25년납	만15세~55세	
			30년납	만15세~50세	
		90세 만기	10년납	만15세~70세	
			15년납		
			20년납		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
선택 계약	· [간편](체증형,20년후2배)상해 입원 간병인 사용 일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [간편](체증형,20년후2배)상해 입원 간병인 사용 일당(1일이상)(요양병원) · [간편](체증형,20년후2배)상해 입원 간호·간병통 합서비스 사용일당(1일이상) · [간편](체증형,20년후2배)질병 입원 간병인 사용 일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [간편](체증형,20년후2배)질병 입원 간병인 사용 일당(1일이상)(요양병원) · [간편](체증형,20년후2배)질병 입원 간호·간병통 합서비스 사용일당(1일이상)		25년납	만15세~65세	월납
			30년납	만15세~60세	
		100세 만기	10년납	만15세~70세	
			15년납		
			20년납		
			25년납		
			30년납		
		90세 만기	10년납	만15세~60세	
			15년납		
			20년납		
			25년납		
			30년납		
100세 만기	10년납		만15세~70세		
	15년납				
	20년납				
	25년납				
	30년납				

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
	· [간편]치매 MRI · PET · CT 검사비(급여)(연간1회 한) (1년50%) · [간편]치매 CDR척도검사 지원비(급여)(연간1회한) · [간편]치매 진단비Ⅱ(중증이상:CDR 3점이상) · [간편]치매 진단비Ⅱ(중등도이상:CDR 2점이상) · [간편]치매 진단비Ⅱ(경증이상:CDR 1점이상) · [간편]치매 직접치료 통원일당(1일1회한, 연간12회 한) · [간편]치매 직접치료 통원일당(종합병원이상) (1일1회한, 연간12회한) · [간편]치매 직접치료 통원일당(상급종합병원) (1일1회한, 연간12회한) · [간편]특정 치매 치료비(급여)(연간1회한) · [간편]치매 전문재활치료비(급여) (1일1회한, 연간10회한) · [간편]치매 정신요법치료비(급여) (1일1회한, 연간10회한)	90세 만기	10년납	30세~60세	월납
			15년납		
			20년납		
			25년납		
			30년납		
		100세 만기	10년납	30세~65세	
			15년납		
			20년납		
			25년납		
			30년납		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
선택 계약 (갱신 계약)	· [갱신형][간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년 50%) · [갱신형][간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형][간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%) · [갱신형][간편]2대질환 특정재활치료비(급여)(1일 1회한, 연간90회한)(1년50%) · [갱신형][간편]상해 상급종합병원 수술비 · [갱신형][간편]상해 종합병원 수술비 · [갱신형][간편]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년 50%) · [갱신형][간편]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]질병 상급종합병원 수술비(경증질환 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]질병 종합병원 수술비(경증질환 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]암 MRI · PET · CT · 초음파 검사비 (연간1회한)(1년50%) · [갱신형][간편]유사암 최초수술비(1년50%) · [갱신형][간편]유사암 수술비(1년50%) · [갱신형][간편]질병 입원일당(1일이상) · [갱신형][간편]질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외) · [갱신형][간편]질병 중환자실 입원일당(1일이상) · [갱신형][간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%) · [갱신형][간편]질병 입원 · 통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액) · [갱신형][간편]질병 입원 · 통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액) · [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년 50%) · [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%)	10년 (자동 갱신)	전기납	만15세~70 세	월납
		15년 (자동 갱신)			
		20년 (자동 갱신)		만15세 ~ Min(70세, 갱신종료나 이-21)	

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
선택 계약 (갱신 계약)	· [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%) · [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환)(1년50%) · [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%) · [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%) · [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%) · [갱신형][간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · [갱신형][간편]유사암 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회환) · [갱신형][간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편]상해 특정수술 간병인 사용일당(30일 한도)(요양병원 제외) · [갱신형][간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형][간편]상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편]질병 특정수술 간병인 사용일당(30일 한도)(요양병원 제외) · [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형][간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	10년 (자동 갱신)	전기납	만15세~70 세	월납
	· [갱신형][간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편]질병 특정수술 간병인 사용일당(30일 한도)(요양병원 제외) · [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형][간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	15년 (자동 갱신)			
	· [갱신형][간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편]질병 특정수술 간병인 사용일당(30일 한도)(요양병원 제외) · [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형][간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	20년 (자동 갱신)		만15세 ~ Min(70세, 갱신종료나 이-21)	

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
	· [갱신형][간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외) · [갱신형][간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)				
선택 계약 (갱신 계약)	· [갱신형][간편](체증형)질병 입원 간호·간병통합 서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형][간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%) · [갱신형][간편]5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년감액) · [갱신형][간편]111대질병 수술비(1년50%) · [갱신형][간편]4대특정질병 치료·수술비(1년50%) · [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%)	10년 (자동 갱신)	전기납	만15세~70 세	월납
		15년 (자동 갱신)			

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
	· [갱신형][간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형][간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원 일당(1일이상, 30일 한도)(1년50%) · [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(경증질병 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]상해 1~5종 수술비 · [갱신형][간편]질병 1~5종 수술비(1년50%) · [갱신형][간편]상해 1~8종 수술비(시술포함) · [갱신형][간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년 50%)	20년 (자동 갱)		만15세 ~ Min(70세, 갱신종료나 이-21)	
선택 계약 (갱신 계약)	· [갱신형][간편]재활치료비(급여)(1일1회환)(1년 50%) · [갱신형][간편]3대특정검사(생검, 골수, 내시경) 지원비(급여)(연간1회환)(1년50%) · [갱신형][간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%)	10년 (자동 갱신)	전기납	만15세~70 세	
		15년 (자동 갱신)		만15세 ~ Min(70세, 갱신종료나 이-21)	
		20년 (자동 갱신)			
	· [갱신형][간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) · [갱신형][간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%)	10년 (자동 갱신)	전기납	18세~70세	
		15년 (자동 갱신)		만15세~70 세	
		20년 (자동 갱신)		만15세 ~ Min(70세, 갱신종료나 이-21)	

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
	· [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주9)} · [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주16)} · [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)^{주16)} · [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용)^{주16)} · [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용)^{주16)} · [갱신형][간편]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용)^{주16)}	10년 (자동 갱신)	전기납	16세~70세	월납
		15년 (자동 갱신)		만15세~70 세	
		20년 (자동 갱신)		만15세 ~ Min(70세, 갱신종료나 이-21)	
선택 계약 (갱신 계약)	· [갱신형][간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) · [갱신형][간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) · [갱신형][간편]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) · [갱신형][간편]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%) · [갱신형][간편]중증화상 산정특례대상보장(연간1회환) · [갱신형]중증외상 산정특례대상보장(연간1회환)	10년 (자동 갱신)	전기납	만15세~70 세	월납

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이		보험료 납입주기
	· [갱신형][간편]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	10년 (자동 갱신)	전기납	1형 (남 성)	24세 ~70 세	
				2형 (여 성)	만15 세~70 세	
선택 계약 (갱신 계약)	· [갱신형][간편]특정면역항암약물허가 치료비(1년 50%) · [갱신형][간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형]가족 일상생활중 배상책임Ⅲ · [갱신형]가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외)	5년 (자동 갱신)	전기납	만15세~70 세		월납
	· [갱신형][간편]항암방사선·약물 치료비Ⅲ(1년 50%) · [갱신형][간편]항암 중입자방사선 치료비(1년50%) · [갱신형][간편]항암 방사선 치료비(1년50%)	10년 (자동 갱신)	전기납	16세~70세		
		15년 (자동 갱신)	전기납	만15세~70 세		
		20년 (자동 갱신)	전기납	만15세 ~ Min(70세, 갱신종료나 아-21)		
	· [갱신형][간편]2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회환)(1년50%)	10년 (자동 갱신)	전기납	23세~70세		
		15년 (자동 갱신)	전기납	20세~70세		
		20년 (자동 갱신)	전기납	20세 ~ Min(70세, 갱신종료나 아-21)		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
	· [갱신형][간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회 한, 연간20회한)(1년50%)	10년 (자동 갱신)	전기납	26세~70세	
		15년 (자동 갱신)	전기납	만15세~70 세	
		20년 (자동 갱신)	전기납	만15세 ~ Min(70세, 갱신종료나 이-21)	
선택 계약 (갱신 계약)	· [갱신형][간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%)	10년 (자동 갱신)	전기납	21세~70세	월납
		15년 (자동 갱신)	전기납	17세~70세	
		20년 (자동 갱신)	전기납	만15세 ~ Min(70세, 갱신종료나 이-21)	
	· [갱신형][간편]혈전제거 치료비(급여)(연간1회 한)(1년50%)	10년 (자동 갱신)	전기납	23세~70세	
		15년 (자동 갱신)	전기납	20세~70세	
		20년 (자동 갱신)	전기납	20세 ~ Min(70세, 갱신종료나 이-21)	
	· [갱신형][간편]상해 입원 간병인 사용일당(181일 이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외)	10년 (자동 갱신)	전기납	35세~70세	

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기	
		15년 (자동 갱신)				
		20년 (자동 갱신)		35세 ~ Min(70세, 갱신종료나 아-21)		
선택 계약 (갱신 계약)	· [갱신형][간편]상해입원간호간병통합서비스사용일 당(181일이상,요양/정신/한방제외)	10년 (자동 갱신)	전기납	40세~70세	월납	
		15년 (자동 갱신)				
		20년 (자동 갱신)		40세 ~ Min(70세, 갱신종료나 아-21)		
	· [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(181일 이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) · [갱신형][간편]질병입원간호간병통합서비스사용일 당(181일이상,요양/정신/한방제외)	10년 (자동 갱신)	전기납	18세~70세		
		15년 (자동 갱신)				
		20년 (자동 갱신)		18세 ~ Min(70세, 갱신종료나 아-21)		
	· [갱신형][간편]표적치매약물허가 치료비(최경증치 매, 경증알츠하이머치매) · [갱신형][간편]치매 진단비Ⅱ 지원(중등도이상 :CDR 2점이상)	10년 (자동 갱신)	전기납	30세~70세		
		15년 (자동 갱신)				
		20년 (자동 갱신)	전기납	30세 ~ Min(70세, 갱신종료		

구 분		보험 기간	보험료 납입기 간	가입나이	보험료 납입주기
				나이-21)	

- 주 1) 선택계약의 가입나이 및 보험기간은 기본계약의 가입나이 및 보험기간 이내로 함
- 주 2) 선택계약의 보험료 납입기간은 기본계약의 보험료 납입기간과 동일하게 운영함
단, 갱신형 선택계약의 보험료 납입기간은 기본계약의 보험료 납입기간 이내로 함
- 주 3) 갱신형 선택계약의 갱신종료나이는 기본계약의 보험기간 종료나이와 동일하게 운영함
- 주 4) 갱신형 선택계약의 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 기존 보험기간 미만일 경우 해당 잔여보험기간만큼 보험기간을 적용함
- 주 5) [간편]보험료 납입면제대상Ⅱ 특별약관은 1 종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)에 한하여 가입이 가능하며, 보험기간은 기본계약의 보험기간과 동일하게 함
- 주 6) [간편]보험료 납입면제대상 특별약관은 3 종(납입면제형)에 한하여 가입이 가능하며, 보험기간은 기본계약의 보험기간과 동일하게 함
- 주 7) [간편]유사암진단 납입지원 특별약관의 보험기간은 기본계약의 납입기간과 동일하게 함
- 주 8) 피보험자가 보험기간 중 [간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%) 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 [간편]암(기타피부암및갑상선암제외) 진단후 암특정치료비(진단후 10 년,연간 1 회한)(1 년 50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10 년까지로 하고, [간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%) 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 [간편]기타피부암 및 갑상선암 진단후 암특정치료비(진단후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10 년까지로 함
- 주 9) 피보험자가 보험기간 중 [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%) 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형][간편]암(기타피부암및갑상선암제외) 진단후 암특정치료비(진단후 10 년,연간 1 회한)(1 년 50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10 년까지로 하고, [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%) 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형][간편]기타피부암 및 갑상선암 진단후 암특정치료비(진단후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10 년까지로 함
- 주 10) 피보험자가 보험기간 중 [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1 년 50%) 및 [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1 년감액) 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우에는 [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비

(진단후 10년, 연간 1회환)(1년 50%) 및 [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후 10년, 연간 1회환)(1년 50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주 11) 피보험자가 보험기간 중 [간편]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년 50%)

특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정된 경우에는

[간편]암(기타피부암및갑상선암제외) 진단후 상급종합병원

암특정치료비(진단후 10년, 연간 1회환)(1년 50%) 세부보장의 보험기간은 최초

진단확정일을 포함하여 10년까지로 하고, [간편]암 진단 후 상급종합병원 암

특정치료비(1년 50%) 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로

진단확정된 경우에는 [간편]기타피부암 및 갑상선암 진단후 상급종합병원

암특정치료비(진단후 10년, 연간 1회환)(1년 50%) 세부보장의 보험기간은 최초

진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주 12) 피보험자가 보험기간 중 [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환

특정치료비(1년 50%) 및 [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환

특정치료비(1년 50%) 특별약관에서 정한 「뇌혈관질환」또는 「허혈성심장질환」으로

진단확정된 경우에는 [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환

특정치료비(진단후 10년, 연간 1회환)(1년 50%) 및 [간편]상급종합병원

뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후 10년, 연간 1회환)(1년 50%) 세부보장의

보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주 13) 피보험자가 보험기간 중 [간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년,

연간 1회환)(1년 50%) 특별약관에서 정한 「뇌졸중」으로 진단확정된 경우에는

[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회환)(1년 50%)

세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 5년까지로 함

주 14) 피보험자가 보험기간 중 [간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년,

연간 1회환)(1년 50%) 특별약관에서 정한 「뇌졸중」으로 진단확정된 경우에는

[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년 50%)

세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 함

주 15) 피보험자가 보험기간 중 [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년,

연간 1회환)(1년 50%), [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년,

연간 1회환)(1년 50%), [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년,

연간 1회환)(1년 50%)(기가입자용) 또는 [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후

10년, 연간 1회환)(1년 50%)(기가입자용) 특별약관에서 정한 「암」, 「기타피부암」

또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우에는 [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후

10년, 연간 1회환)(1년 50%), [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년,

연간 1회환)(1년 50%), [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년,

연간 1 회한)(1 년 50%)(기가입자용) 또는 [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%)(기가입자용) 특별약관의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10 년까지로 함

주 16) 피보험자가 보험기간 중 [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%), [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%), [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%)(기가입자용) 또는 [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%)(기가입자용) 특별약관에서 정한 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%), [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%), [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%)(기가입자용) 또는 [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%)(기가입자용) 특별약관 의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10 년까지로 함

주 17) 피보험자가 보험기간 중 [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1 년 50%) 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10 년까지로 하고, [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1 년 50%) 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 [간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간 1 회한)(1 년 50%) 세부보장의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10 년까지로 함

□ 상품구조

1) 계약형태

보험기간	가입자격제한 참조
보험료 납입기간	
보험료 납입주기	월납

2) 만기환급금

① 1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ): 없음

② 3종(납입면제형)

- 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(3종에 한함)

(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.

□ 상품의 특이사항

1) 이 상품은 유병력자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하는 상품입니다.

① 이 상품은 의적결함으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴 의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화하였습니다.

② 계약자가 이 상품에 가입시, 회사는 청약서의 계약전 알릴의무사항 등 계약자가 회사에 알린 정보에 해당하지 않는 사항을 계약자에게 불리하게 인수심사에 활용하지 않습니다.

③ 계약자가 이 상품에 가입시 회사는 본 상품과 동일한 보장을 하는 일반심사보험의 보험료를 비교하여 안내하고, 일반심사형 상품의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명해야 하며, 계약자에게 안내한 사항에 대한 확인을 받아야 합니다.

④ 회사는 계약자가 이 상품의 최초계약 청약일로부터 직전 3개월 이내에 표준체에 해당하는 일반심사형 상품으로 가입한 피보험자를 대상으로 이 상품을 청약하는 경우, 회사는 유병력자 여부를 추가로 심사합니다. 다만, 해당 일반심사형 계약의 보험금이 이미 지급되거나

청구서류를 접수한 경우에는 그렇지 않습니다.

- ⑤ 회사는 ④에 의하여 피보험자가 유병력자임을 알 수 없을 경우, 본 상품에 대한 계약의 청약을 거절할 수 있습니다.
- ⑥ 회사는 계약자가 이 상품의 최초계약 계약일로부터 3개월이 지나지 않은 피보험자를 대상으로 표준체에 해당하는 일반심사형 상품에 청약한 경우, 회사는 해당 피보험자가 일반심사형 상품에 가입 가능한지 여부를 심사합니다. 다만, 이 계약의 보험금이 이미 지급되었거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
- ⑦ ⑥에 의하여 일반심사형 상품에 가입이 가능한 경우, 이 상품의 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려주고 일반심사형 상품에 가입할 수 있음을 고객에게 안내합니다.
- ⑧ 계약자 또는 피보험자가 계약 전 알릴 의무사항 중 아래에 정한 고지사항에서 5년초과 6년 이내의 고지사항을 위반한 경우 계약을 해지하거나 3.5.5 계약으로 전환할 수 있습니다.

2. 최근 6년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

- ⑨ 회사는 ⑧에 따라 3.6.5 계약을 3.5.5 계약으로 전환하는 경우에는 보험금 지급사유 발생과 관계없이 청약 시점을 기준으로 3.5.5 계약의 유지를 위한 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입(정산금액이 필요없는 경우에는 미납입보험료)을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입해야 합니다.
- ⑩ 회사는 ⑨의 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급합니다.
- ⑪ ⑧의 3.5.5 계약은 계약 전 알릴 의무 사항 중 아래에 정한 고지사항의 고지기간을 6년에서 5년으로 변경하여 적용하며, 3.6.5 계약 대비 보험료가 할증되어 있습니다.

3.6.5 계약의 계약 전 알릴 의무 사항	3.5.5 계약의 계약 전 알릴 의무 사항
2. 최근 6년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)	2. 최근 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

- 2) 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
[간편]상해 사망	상해사고로 사망한 경우	가입금액

◆ 선택계약

보장명	지급사유	지급금액
[간편]보험료 납입면제 대상Ⅱ	보장개시일 이후 상해사고로 80%이상 후유장해가 발생하거나 약관에서 정한 암, 뇌졸중, 급성심근경색증, 중대 화상·부식으로 진단 확정되거나 뇌·내장손상 수술로 보험료 납입면제사유가 발생한 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 암으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 상해 후유장해(80%이상), 뇌졸중, 급성심근경색증, 중대 화상·부식 및 뇌·내장 손상 수술으로 인한 납입면제의보장개시일은 계약일임 ※ 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양은 납입면제사유에서 제외됨	가입금액
[간편]보험료 납입면제 대상	보장개시일 이후 상해사고로 80%이상 후유장해가 발생하거나 약관에서 정한 암, 뇌졸중, 급성심근경색증으로 진단 확정되어 보험료 납입면제사유가발생한 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 암으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 뇌졸중 및 급성심근경색증, 상해 후유장해(80%이상)으로 인한 납입면제의 보장개시일은 계약일임 ※ 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양은 납입면제사유에서 제외됨	가입금액
[간편]상해 후유장해(80%이상)	상해사고로 80%이상 후유장해가 발생한 경우(최초 1회한)	가입금액
[간편]상해 후유장해(3~100%)	상해사고로 후유장해가 발생한 경우	가입금액 한도
[간편]질병 후유장해(80%이상)(1년50%)	보험기간 중 질병으로 80%이상 후유장해가 발생한 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편] 암 진단비 (유사암 제외)(1년50%) [갱신형][간편] 암 진단비 (유사암 제외)(1년50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 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
[간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%) [갱신형][간편]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%)	[간편]통합암(전이 포함)진단비 (여성생식기암)(1년 50%)	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
	[간편]통합암(전이 포함)진단비 (남성생식기암)(1년 50%)	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
	[간편]통합암(전이 포함)진단비 (두경부암)(1년 50%)	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

보장명		지급사유	지급금액
	[간편]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
	[간편]통합암(전이 포함)진단비(소장·대장·항문암 및 기타암)(1년 50%)	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
[간편]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%) [갱신형][간편]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%)	[간편]통합암(전이 포함)진단비(간·담낭·담도암 및 췌장암)(1년 50%)	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
	[간편]통합암(전이 포함)진단비(흉곽내기관·중피성암 및 연조직암)(1년 50%)	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
	[간편]통합암(전이 포함)진단비(골·피부 등 전신부위암)(1년 50%)	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

보장명		지급사유	지급금액
	[간편]통합암(전이 포함)진단비 (유방·비 뇨기관·부 신암 및 내 분비선 암)(1년 50%)	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
	[간편]통합암(전이 포함)진단비 (뇌암 및 중추신경계 통암)(1년 50%)	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
[간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%) [갱신형][간편]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%)		[간편]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
[간편]암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외) [갱신형][간편]암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외)		보장개시일 이후 약관에서 정한 암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임 ※ 특정소액암은 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암 및 방광암임	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[간편] 유사암 진단비(1년50%) [갱신형][간편] 유사암 진단비(1년50%)	보험기간 중 유사암으로 진단확정된 경우(각각 최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 계약일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	가입금액
[간편] 유사암(90일면책) 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 유사암으로 진단확정된 경우(각각 최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	가입금액
[간편] 유사암진단 납입지원	이 특별약관의 보험기간 중 「기타피부암」, 「갑상선암」, 「대장점막내암」, 「제자리암」 또는 「경계성종양」으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 계약내용이 변경(보험가입금액의 변경, 직업의 변경 등)되는 경우 이 특별약관의 가입금액이 변경될 수 있음	차회 이후 이 계약의 보험료 납입시마다 이 특별약관 가입금액을 보험료의 일부로 납입 지원
[간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기, 5회한), [갱신형][간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기, 5회한)	「신재진단암」의 보장개시일 이후 약관에서 정한 「신재진단암」(기타피부암 및 갑상선암 포함)으로 진단 확정된 경우(5회한 지급) ※ 신재진단암의 보장개시일 1. 첫 번째 신재진단암 : 최초암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 보장개시일 이후 발생한 최초암의 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년(갱신계약을 포함함)이 지난 날의 다음날임 2. 두 번째 이후 신재진단암 : 직전 신재진단암의 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년(갱신계약을 포함함)이 지난 날의 다음날임 ※ 최초암 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 제자리암 및 경계성종양은 최초암 및 신재진단암에서 제외됨 ※ 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기, 5회한)의 5회차 보험금이 지급된 경우 보장이 소멸됨	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[간편] 특정유사암(4기) 진단비 (1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「특정유사암(4기)」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 특정유사암은 기타피부암 및 갑상선암임 ※ 「4기암」은 TNM 병기분류상 「Stage4」에 해당하는 경우를 말함	가입금액
[간편] 뇌출혈 진단비(1년50%)	보험기간 중 뇌출혈로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 뇌출혈로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액
[간편] 급성심근경색증 진단비 (1년50%)	보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 급성심근경색증으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액
[간편]질병 사망(1년 50%)	보험기간 중 질병으로 사망한 경우 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명	지급사유	지급금액		
[간편] 10대 주요암 진단비(1년 50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 10대 주요암으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 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			
[간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) [갱신형][간편] 전이암 및 특정암 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 전이암 및 특정암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 전이암 및 특정암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액		
[간편] 뇌졸중 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액		
[간편] 뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 뇌졸중으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액		

보장명	지급사유	지급금액
[간편] 뇌혈관질환 진단비(1년 50%) [갱신형][간편] 뇌혈관질환 진단비(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회환) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) [갱신형][간편] 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회환) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액
[간편] 허혈성심장질환 진단비(1년50%) [갱신형][간편] 허혈성심장질환 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회환) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) [갱신형][간편] 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회환) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 이 특별약관의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	가입금액
[간편] 특정순환계질환 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정순환계질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회환) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 기타 심장부정맥 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 부정맥(I49)으로 진단 확정된 경우(최초 1회환) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 특정3대심장질환 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정3대심장질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회환) ※ 최초 보험가입후 1년미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 특정3대심장질환은 약관에서 정한 인공소생에 성공한 심장정지, 부정맥(기타 심장부정맥 제외), 심부전을 말함	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편] 특정 항암부작용 약제 치료비 (급여)(연간 1회)(1년 50%)	[간편]특정 항구토제 치료비(급여)(연간1 회한)(1년5 0%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암,기타피부암 또는 갑상선암 치료로 인하여 「급여 특정 암 합병증 및 항암부작용 약제」를 투약처방 받은 경우(연간 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% 감액지급 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액	가입금액
	[간편]특정 암 합병증 및 항암부작용 약제 치료비(급여)(연간1 회한)(1년5 0%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암,기타피부암 또는 갑상선암 치료로 인하여 「급여 특정 암 합병증 및 항암부작용 약제」를 투약처방 받은 경우(연간 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% 감액지급 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액	
[간편]뇌혈 관·허혈성심 장질환 특정 치료비(1년 50%)	[간편]뇌혈 관·허혈성 심장질환 특정치료비 (진단후10 년,연간1회 한)(1년 50%)	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 「뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한 지급) ※ 보험금 지급기간이란 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료는 수술, 혈전용해치료 및 종합병원 중환자실 치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]뇌혈 관·허혈성 심장질환 치료비 지 원	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편]상급 종합병원 뇌 혈관·허혈성 심장질환 특 정치료비(1 년50%)	[간편]상급 종합병원 뇌혈관·허 혈성심장질 환 특정치 료비(진단 후10년, 연 간1회한)(1 년50%)	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, 혈전용해 치료 및 상급종합병원 중환자실 치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]뇌혈 관·허혈성 심장질환 치료비 지 원Ⅱ	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	가입금액
[간편]뇌졸 중 진단 후 전문재활치 료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1 회한)(1년 50%)	[간편]뇌졸 중 진단 후 전문재활치 료비(급여)(진단 후 5년, 연 간 1회 한)(1년 50%)	보험기간 중 뇌졸중으로 진단 확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 뇌졸중으로 「전문재활치료(급여)」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 보험금 지급기간이란 뇌졸중 최초 진단확정일을 포함하여 5년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 전문재활치료(급여)는 전문재활치료(급여) 분류표에서 정한 의료행위로, 근막동통유발점 주사·자극치료(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
	[간편]뇌졸 중 치료비 지원	보험기간 중 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년 50%)	[간편]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
	[간편]뇌졸중 치료비 지원	보험기간 중 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회환)	가입금액
[간편]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회환)(1년 50%)		보험기간 중 부정맥의 치료를 목적으로 약관에서 정한 「심장부정맥 고주파·냉각절제술(급여)」을 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회환 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형][간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상 보장(연간1회환)(1년 50%)		보험기간 중에 약관에서 정한 「중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례대상」으로 등록된 경우(연간 1회환 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 질병으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형][간편]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%)		보험기간 중에 약관에서 정한 「중증질환자(심장) 산정특례대상」으로 등록된 경우(연간 1회환 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 질병으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형][간편]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%)		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 1년 미만에 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][간편]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(1년50%)	[갱신형][간편]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(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물 및 유사암 제외)) 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][간편]중증질환(재등록암) 산정특례 진단비	보장개시일 이후 약관에서 정한 중증질환자(암) 산정특례대상질환으로 진단 확정되고, 그 중증질환자(암) 산정특례대상질환을 직접적인 원인으로 산정특례 재등록암에 등록된 경우(최초 1회한) ※ 중증질환자(암) 산정특례대상질환의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 5년이 지난날의 다음날임	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형][간편]중증화상 산정특례대상보장(연간1회한)	보험기간 중 약관에서 정한 중증화상 산정특례대상에 등록된 경우(연간 1회한 지급)	가입금액
[갱신형]중증외상 산정특례대상보장(연간1회한)	보험기간 중 약관에서 정한 중증외상 산정특례대상에 등록된 경우(연간 1회한 지급)	가입금액
[간편]2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 2대주요기관 양성종양으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 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 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 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 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 대상포진 진단비(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「대상포진」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 대상포진(30일면책) 진단비(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「대상포진」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 대상포진(30일면책) 진단비의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 30일이 지난 날의 다음날임	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편] 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년 50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 「대상포진」으로 진단 확정된 경우(연간 1회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 대상포진(30일면책) 진단비의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 30일이 지난 날의 다음날임	가입금액
[간편] 통풍 진단비(1년50%)		보험기간 중 약관에서 정한 「통풍」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편]7대 호흡계질환 진단비(1년 50%)	[간편]7대 호흡계질환 진단비(특 정5대호흡 계질환 진 단비)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정 5대 호흡계질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]7대 호흡계질환 진단비(특 정2대호흡 계질환 진 단비)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정 2대 호흡계질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
[간편]10대 소화계질환 진단비(1년 50%)	[간편]10대 소화계질환 진단비(특 정6대소화 계질환 진 단비)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정 6대 소화계질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]10대 소화계질환 진단비(특 정4대소화 계질환 진 단비)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 특정 4대 소화계질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	

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

보장명	지급사유	지급금액
[간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%), [갱신형][간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%)	보장개시일 이후 전이암으로 진단 확정되고 그 전이암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 전이암은 전이암 분류표Ⅱ에서 정한 질병으로, C77-C80(불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물)을 말함 ※ 전이암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액지급	가입금액
[간편](체증형,수술시 30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%) [갱신형][간편](체증형, 수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%)	보장개시일 이후 암(유사암 포함)으로 진단 확정되고 그 암(유사암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 ※ 「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」
[간편] 유사암 수술비(1년50%) [갱신형][간편] 유사암 수술비(1년50%)	보험기간 중 유사암으로 진단확정되고 그 유사암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 유사암의 보장개시일은 계약일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	가입금액
[간편] 유사암 최초수술비(1년 50%) [갱신형][간편] 유사암 최초수술비(1년 50%)	보험기간 중 유사암으로 진단확정되고 그 유사암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 유사암의 보장개시일은 계약일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양임	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편]통합 양성신생물 수술비(대 장 양성신 생물) (1년감액)	[간편]통합 양성신생물 수술비(대 장 양성신 생물) (1년감액)	보험기간 중 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(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]통합 양성신생물 수술비(식 도·결장· 항문 양성 신생물) (1년감액)	보험기간 중 식도·결장·항문 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(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]통합 양성신생물 수술비(위, 십이지장 양성신생 물) (1년감액)	보험기간 중 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(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]통합 양성신생물 수술비(1년 감액)		
	[간편]통합 양성신생물 수술비 (남녀특정 양성신생 물) (1년감액)	보험기간 중 여성 및 남성 특정양성신생물의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 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(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]통합 양성신생물 수술비(갑 상선·두경 부 양성신 생물) (1년감액)	보험기간 중 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(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[간편]통합 양성신생물 수술비(특정 기타부위 양성신생물) (1년감액)	보험기간 중 특정 기타부위 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(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]통합 양성신생물 수술비(간·폐 양성신생물) (1년감액)	보험기간 중 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(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]통합 양성신생물 수술비(뇌·심장 양성신생물) (1년감액)	보험기간 중 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(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[갱신형] [간편] 암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	[갱신형][간편] 암(특정암 제외) 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	보장개시일 이후 암(특정암 제외)으로 진단 확정되고 그 암(특정암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇수술을 받은 경우(최초 1회한) ※ 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][간편] 특정암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	보장개시일 이후 특정암(갑상선암, 전립선암)으로 진단 확정되고 그 특정암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇수술을 받은 경우(최초 1회한) ※ 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

보장명	지급사유		지급금액
[간편] 2대주요기관질병 수술비Ⅱ (1년감액)	보험기간 중 약관에 정한 뇌질환 및 심질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급)		▷ 비관혈수술 : 가입금액 ▷ 관혈수술 : 가입금액
	비관혈	약관에 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	
※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급			
※ 단, 1회의 수술 중 비관혈수술과 관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급			
[간편] 5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년감액) [갱신형][간편] 5대주요기관질병 수술비Ⅱ (1년감액)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환, 심질환, 간질환, 췌장질환 및 폐질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 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	
※ 뇌질환 및 심질환은 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급			
※ 간질환, 췌장질환 및 폐질환의 경우 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급			
※ 단, 1회의 수술 중 비관혈수술과 관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급			

보장명		지급사유	지급금액		
[간편]111대 질병 수술비(1년50%) [갱신형] [간편] 111대질병 수술비(1년50%)	[간편]111 대질병 수 술비(5대주 요기관관 혈)(1년 50%) [간편]111 대질병 수 술비(5대주 요기관비관 혈)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환, 심질환, 간·췌장 질환 및 폐질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급)	▷비관혈수술 : 가입금액 ▷관혈수술 : 가입금액		
		<table><tr><td>비관혈</td><td>약관에서 정한 내시경수술, 카테터수술 및 신 의료수술</td></tr><tr><td>관혈</td><td>비관혈수술 이외의 수술 중 병변부위를 육안 으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜 서 수술하는 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 지급</td></tr></table> ※ 단, 1회의 수술 중 비관혈수술과 관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급 ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1 회의 수술로 간주함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급		비관혈	약관에서 정한 내시경수술, 카테터수술 및 신 의료수술
비관혈	약관에서 정한 내시경수술, 카테터수술 및 신 의료수술				
관혈	비관혈수술 이외의 수술 중 병변부위를 육안 으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜 서 수술하는 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 지급				
[간편]111대 질병 수술비 (1년50%) [갱신형] [간편] 111 대질병 수술 비(1년50%)	[간편]111 대질병 수 술비(22대 주요질 병)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「22대주요질병」의 치 료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) <table><tr><td>22대 주요 질병</td><td>위·십이지장궤양, 결핵, 신부전, 녹내장, 동맥경화증, 만성기관지염, 폐렴, 바이러스 간염, 폐혈증, 부갑상선 기능질환, 뇌하수 체 기능질환, 수막염, 뇌 및 척수의 염증성 질환, 파킨슨병, 뇌전증, 뇌성마비, 자율신 경계통의 장애, 수두증, 버거씨병, 폐부종, 특정호흡기질환, 위공장궤양</td></tr></table> ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1 회의 수술로 간주함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	22대 주요 질병	위·십이지장궤양, 결핵, 신부전, 녹내장, 동맥경화증, 만성기관지염, 폐렴, 바이러스 간염, 폐혈증, 부갑상선 기능질환, 뇌하수 체 기능질환, 수막염, 뇌 및 척수의 염증성 질환, 파킨슨병, 뇌전증, 뇌성마비, 자율신 경계통의 장애, 수두증, 버거씨병, 폐부종, 특정호흡기질환, 위공장궤양	가입금액
22대 주요 질병	위·십이지장궤양, 결핵, 신부전, 녹내장, 동맥경화증, 만성기관지염, 폐렴, 바이러스 간염, 폐혈증, 부갑상선 기능질환, 뇌하수 체 기능질환, 수막염, 뇌 및 척수의 염증성 질환, 파킨슨병, 뇌전증, 뇌성마비, 자율신 경계통의 장애, 수두증, 버거씨병, 폐부종, 특정호흡기질환, 위공장궤양				

보장명		지급사유	지급금액		
	[간편]111 대질병 수 술비(3대 주요질 병)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「3대주요질병」의 치료 를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) <table><tr><td>3대 주요 질병</td><td>갑상선질환, 당뇨병질환, 고혈압질환</td></tr></table> ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1 회의 수술로 간주함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	3대 주요 질병	갑상선질환, 당뇨병질환, 고혈압질환	가입금액
3대 주요 질병	갑상선질환, 당뇨병질환, 고혈압질환				
	[간편]111 대질병 수 술비(19대 생활질 병)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「19대생활질환」의 치료 를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) <table><tr><td>19 대 생 활 질 병</td><td>안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 중증근무력증, 마비, 급성골수염, 뼈의 파궤병, 기타 비대성 골관절병증, 림프절염, 호흡계통 양 성신생물, 기타 호흡계통 양성 신생물, 기타 흉 곽내기관의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성 신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 갑상선의 양성 신생물, 기타 내분비선의 양성신생물, 사구체질 환, 세뇨관질환, 신장 및 요관의 기타 질환</td></tr></table> ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1 회의 수술로 간주함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	19 대 생 활 질 병	안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 중증근무력증, 마비, 급성골수염, 뼈의 파궤병, 기타 비대성 골관절병증, 림프절염, 호흡계통 양 성신생물, 기타 호흡계통 양성 신생물, 기타 흉 곽내기관의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성 신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 갑상선의 양성 신생물, 기타 내분비선의 양성신생물, 사구체질 환, 세뇨관질환, 신장 및 요관의 기타 질환	가입금액
19 대 생 활 질 병	안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 중증근무력증, 마비, 급성골수염, 뼈의 파궤병, 기타 비대성 골관절병증, 림프절염, 호흡계통 양 성신생물, 기타 호흡계통 양성 신생물, 기타 흉 곽내기관의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성 신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 갑상선의 양성 신생물, 기타 내분비선의 양성신생물, 사구체질 환, 세뇨관질환, 신장 및 요관의 기타 질환				

보장명		지급사유	지급금액
[간편]111대 질병 수술비 (1년50%) [갱신형] [간편] 111 대질병 수술 비(1년50%)	[간편]111 대질병 수 술비(62대 생활질 병)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「62대생활질병」의 치료 를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) 62 대 생 활 질 병 백내장, 관절염, 추간관장애, 급성상기도감염, 축농증, 편도염, 식도질환, 위·십이지장질환, 탈장질환, 특정장질환, 복막의 질환, 담석증, 담 낭, 담도의 질환, 신장 및 요관의 결석, 방광의 결석, 방광의 기타 질환, 남성 생식기관의 질환, 치핵 및 항문주위 정맥혈전증, 공막, 각막, 홍 채 및 섬모체의 장애, 맥락막 및 망막의 장애, 유리체의 장애, 눈 및 부속기의 양성신생물, 시 신경 및 시각경로의 장애, 외이의 질환, 중이염, 중이 및 유도의 질환, 내이의 질환, 특정 소화 기 양성신생물, 기타 소화기 질환, 요도결석증, 비뇨기의 기타질환, 난소 및 난관의 질환, 여성 골반내 기관의 염증성질환, 여성생식관의 비염 증성 장애, 여성생식기의 양성신생물, 유방의 양 성신생물, 유방의 장애, 전신결합조직장애, 누 적외상성질환, 변형성 등병증, 척추병증, 기타 등병증, 근육장애, 윤활막 및 힘줄장애, 발바닥 근막염, 어깨병변, 골다공증, 골괴사증, 연골병 증, 황반변성, 동맥 및 세동맥의 질환, 하지정 맥류, 코의 기타질환, 인후부위의 특정질환, 성 대결절, 외부요인에 의한 폐질환, 조직의 양성 신생물, 남성생식기 양성신생물, 유방의 비대, 안검하수, 수면무호흡증, 비장의 질환 ※ 단, 동일한 질병으로 동일 일자에 시행한 수술은 1 회의 수술로 간주함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편]4대특정질병 치료 · 수술비(1년50%) [갱신형][간편] 4대특정질병 치료·수술 비(1년50%)		보험기간 중 약관에 정한 체외충격파쇄석술(급여) 치 료, 제왕절개만출술(급여) 수술 및 선천성 이상 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받거나 요실금의 치 료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(각각 연간 1 회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 충수염 수술비(1년50%)		보험기간 중 약관에서 정한 충수염(맹장염)의 치료를 직접적인 목적으로 충수염(맹장염) 수술을 받은 경우 (최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

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

보장명		지급사유	지급금액		
[간편] 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선 또는 항암약물치료를 받은 경우(암, 기타피부암 또는 갑상선암 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 ※ 단, 기타피부암, 갑상선암은 가입금액의 20%		
[간편] 10대 주요암 항암방사선·약물 치료비(1년50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 10대 주요암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 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 상세 불명 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 상세 불명 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 상세 불명 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				
[간편] 혈전용해 치료비(1년 50%)		보험기간 중 약관에 정한 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해 치료를 받은 경우(각각 최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액		
[간편] 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		
[간편] 혈전 제거 치료비(급여)(1년 50%)	[간편] 혈전 제거 치료비(급성심근경색증)(급여)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 「심장 특정 혈전제거술(급여)」을 받은 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액		
	[간편] 혈전 제거 치료비(뇌경색증)(급여)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 「뇌 특정 혈전제거술(급여)」을 받은 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액		

보장명		지급사유	지급금액
	여)(1년 50%)	생한 경우 50% 감액 지급	
[간편]혈전 제거 치료비 (급여)(연간 1회한)(1년 50%) [갱신형][간편]혈전 제거 치료비 (급여)(연간 1회한)(1년 50%)	[간편]혈전 제거 치료비(급성심근경색증)(급여)(연간 1회한)	보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 「심장 특정 혈전제거술(급여)」을 받은 경우(연간 1회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]혈전 제거 치료비(뇌경색증)(급여)(연간 1회한)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌경색증으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 「뇌 특정 혈전제거술(급여)」을 받은 경우(연간 1회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형][간편]표적항암약물허가 치료비(1년 50%)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 표적항암약물허가치료를 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][간편]전액본인 부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년 50%)		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][간편]특정면역항암약물허가 치료비(1년 50%)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 특정면역항암약물허가치료를 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][간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간 1회한)(1년 50%)		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(효력회	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암의 보장개시일은 계약일임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
[갱신형][간편]항암 양성자방사선 치료비(1년 50%)		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
[갱신형][간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암세기조절방사선치료를 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% 감액 지급	가입금액
[갱신형][간편]재활치료비(급여)(1일1회한)(1년50%)	[갱신형][간편]재활치료비(급여)(1일1회한)(연간12회한)(1년 50%)	보험기간 중 상해 및 질병의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 「재활치료(급여)」를 받은 경우(1일 1회한, 연간 12회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 질병으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[갱신형][간편]상해외래 재활치료비(급여)(1일1회한)(연간12회한)	보험기간 중 상해의 치료를 목적으로 통원하여 「재활치료(급여)」를 받은 경우(1일 1회한, 연간 12회한 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[갱신형][간편] 특정생검 지원비(급여) (연간1회 한)(1년 50%)	[갱신 형][간편] 특정생검 지원비(급여) (연간1회 한)(1년 50%)	보장개시일 이후 질병 또는 상해의 진단 및 치료를 위해 약관에서 정한 「특정생검(급여)」를 받은 경우(연간 1회한 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	가입금액
	[갱신형][간편]3대특정 검사(생검, 골수, 내시 경) 지원비 (급여)(연간 1회한)(1년 50%)	보장개시일 이후 질병 또는 상해의 진단 및 치료를 위해 약관에서 정한 「골수검사(급여)」를 받은 경우(연간 1회한 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	가입금액
	[갱신형][간편] 특정내시경 지원비(급여) (연간1회 한)(1년 50%)	보장개시일 이후 질병 또는 상해의 진단 및 치료를 위해 약관에서 정한 「특정내시경(급여)」를 받은 경우(연간 1회한 지급) ※ 「특정내시경(급여)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임(단, 상해로 인한 「특정내시경(급여)」를 받은 경우 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 질병으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형][간편] 암 MRI · PET · CT · 초음파 검사비(연간1회한)(1 년50%)		보장개시일 이후 암 및 유사암으로 진단확정되고 그 암 및 유사암의 치료 또는 진행여부 확인을 목적으로 MRI 검사, 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

보장명		지급사유	지급금액
[간편] 2대주요기관 질병 스텐트 삽입술 및 풍선혈관성 형수술비(급여)(연간1회환)(1년50%) [갱신형][간편]	[간편]뇌질 환 스텐트 삽입술 및 풍선혈 관성형수술 비 (급여)(연 간1회환)(1 년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환의 치료를 목적으로 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형술(급여)을 받은 경우(연간 1회환 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]심질 환 스텐트 삽입술 및 풍선혈 관성형수술 비 (급여)(연 간1회환)(1 년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 심질환의 치료를 목적으로 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형술(급여)을 받은 경우(연간 1회환 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[갱신형][간편]독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회환)(1년 50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 독감(인플루엔자)의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 독감 항바이러스제를 처방받은 경우(연간 1회환 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「독감(인플루엔자)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 10일이 지난날의 다음날임	가입금액
[갱신형][간편]독감(인플루엔자) 입원일당 (1일이상, 30일한도)(1년 50%)		보장개시일 이후 약관에서 정한 독감(인플루엔자)의 치료를 직접적인 목적으로 병·의원 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「독감(인플루엔자)」의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 10일이 지난날의 다음날임	가입금액
응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회환)		보험기간 중 응급실에 내원하여 약관에서 정한 아나필락시스(anaphylaxis)로 진단 확정된(연간 1회환 지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[간편] 질병 입원일당(1일 이상), [갱신형][간편] 질병 입원일당(1일 이상)	보험기간 중 질병으로 병·의원 등에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[간편]질병 입원일당 (181일 이상,요양/정신/한방제외) [갱신형][간편]질병 입원일당(181일 이상,요양/정신/한방제외)	보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 등에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(181일째 입원일로부터 185일 한도, 입원 1일당 일당지급)	가입금액
[간편] 질병 종합병원 입원일당 (1일 이상)	보험기간 중 질병으로 종합병원에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[간편] 질병 상급종합병원 입원 일당(1일 이상)	보험기간 중 질병으로 상급종합병원에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[간편]질병 중환자실 입원일당(1일 이상) [갱신형][간편]질병 중환자실 입원일당(1일 이상)	보험기간 중 질병으로 병·의원 등의 중환자실에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[간편]종합병원 암 통합 치료비(고급형, 연간1.2 억원한도)(1년50%) [간편]종합병원 암 통합 치료비(표준형, 연간1억 원한도)(1년50%) [간편]종합병원 암 통합 치료비(실속형, 연간5천 만원한도)(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 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% 감액지급 ※ 통합치료항목, 통합치료항목별 대상질병, 암 통합치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	가입금액 한도 (연간)

보장명		지급사유	지급금액
[간편]종합병원 특정항암호르몬약물허가치료비Ⅱ (연간1회한) (1년50%)	[간편]종합병원 특정항암호르몬약물허가치료비Ⅱ (연간1회한) (암(유사암Ⅱ 제외)) (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%
	[간편]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%
[간편]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%) [간편]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%) [간편]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%)		암 통합치료 보장개시일 이후 「통합치료항목별 대상질병」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% 감액지급 ※ 통합치료항목, 통합치료항목별 대상질병, 암 통합치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	가입금액 한도 (연간)

보장명		지급사유	지급금액
[간편]암 (기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환) (1년50%) [간편]암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) [갱신형][간편]암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)	[간편]암 (기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환) (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 1회환) ※ 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 ※ 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	가입금액
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환) (1년50%)	보장개시일 이후 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간」 이내에 「기타피부암 및 갑상선암 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회환) ※ 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	
	[간편]암 (기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	보장개시일 이후 암으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회환) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임	
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	보장개시일 이후 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회환) ※ 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의	

보장명		지급사유	지급금액
		다음날임	
[간편]종합병원 암 특정치료비Ⅱ (1년50%)	[간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료비Ⅱ(1년50%)	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정되고, 종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 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 지난 날의 다음날임 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅱ는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	특별약관 보험가입금액의 100%
	[간편]종합병원 유사암Ⅱ 특정치료비Ⅱ(1년50%)	보장개시일 이후 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양(이하 유사암Ⅱ) 으로 진단확정되고, 종합병원에서 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	특별약관 보험가입금액의 20%
[간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암포함) 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
[간편]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅱ(1년 50%)		보장개시일 이후 10대 주요암으로 진단확정되고, 종합병원에서 10대 주요암 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		※ 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, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물임	
[간편]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
[간편]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%)	[간편]종합병원 암(유사암Ⅱ 제외) 특정치료비Ⅲ(수술 입통원 1회당)(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% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[간편]종합병원 유사암Ⅱ 특정치료비Ⅲ (수술 입통원 1회당) (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% 감액 지급	
	[간편]종합병원 암(기타 피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ (1년50%)	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)으로 진단확정되고, 종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료Ⅲ는 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 행한 전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당 지급하며, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 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	가입금액
	[간편]종합병원 10대 주요암 특정치료비Ⅲ (1년50%)	보장개시일 이후 10대 주요암으로 진단확정되고, 종합병원에서 10대 주요암 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액 지급 ※ 10대 주요암은 식도의 악성신생물, 간 및 간내 담관의 악성신생물, 담낭의 악성신생물, 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물, 췌장의 악성신생물, 기관의 악성신생물, 기관지 및 폐의 악성신생물, 골 및 관절연골의 악성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물임 ※ 10대 주요암 특정치료Ⅲ는 10대 주요암의 직접적인	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당 지급하며, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 10대 주요암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
[간편]종합병원 전이암 (특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ (1년50%)		보장개시일 이후 전이암(특정뇌및림프절암제외)으로 진단확정되고, 종합병원에서 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액 지급 ※ 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료Ⅲ는 전이암(특정뇌및림프절암제외)의 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 수술은 수술 1회당 지급하며, 항암방사선치료, 항암약물치료는 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 전이암(특정뇌및림프절암제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금 (연간1회한)(1년50%)		보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 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
[간편]종합병원 뇌혈관 ·허혈성심장질환 특정치 료비Ⅲ(1년 50%)	[간편]종합병원 뇌혈관질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년 50%)	보험기간 중 종합병원에서 뇌혈관질환으로 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 1년 미만에 보험금 지급사유가 발	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		생한 경우 50% 감액 지급	
	[간편]종합병원 허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년50%)	보험기간 중 종합병원에서 허혈성심장질환으로 허혈성심장질환 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 허혈성심장질환 특정치료Ⅲ는 허혈성심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]종합병원 뇌혈관질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년50%)	보험기간 중 뇌혈관질환의 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
	[간편]종합병원 허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년50%)	보험기간 중 허혈성심장질환의 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
[간편]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년50%)	[간편]종합병원 뇌졸중 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년50%)	보험기간 중 종합병원에서 뇌졸중으로 뇌졸중 특정치료Ⅲ를 받은 경우 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 뇌졸중 특정치료Ⅲ는 뇌졸중의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]종합병원 급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년50%)	보험기간 중 종합병원에서 급성심근경색증으로 급성심근경색증 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 급성심근경색증 특정치료Ⅲ는 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	년50%)	전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
	[간편]종합병원 뇌졸중 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년50%)	보험기간 중 종합병원에서 뇌졸중의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]종합병원 급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년50%)	보험기간 중 종합병원에서 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년50%)	[간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년50%)	보험기간 중 종합병원에서 특정순환계질환으로 특정순환계질환 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 특정순환계질환 특정치료Ⅲ는 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년50%)	보험기간 중 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

보장명		지급사유	지급금액
[간편]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (1년50%)	[간편]암 (기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회)(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 ※ 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	가입금액
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회한)(1년 50%)	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	
	[간편]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	
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 치료	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	

보장명		지급사유	지급금액
	비 지원Ⅱ	다음날임	
[간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회)(1년50%)	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회)(1년50%)	보장개시일 이후 암으로 진단 확정되고 「암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원Ⅱ 에서 「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 ※ 「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	가입금액
	[간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%) [간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)	보장개시일 이후 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 「기타피부암 및 갑상선암 보험금 지급기간」 이내에 상급종합병원Ⅱ 에서 「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	
	[간편]암(기타피부	보장개시일 이후 암으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	

보장명		지급사유	지급금액
	암 및 갑상선암 제 외) 치료비 지원 III	※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임	
	[간편]기타 피부암 및 갑상선암 치 료비 지원 III	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 다음날임	
[간편]하이클래스 항암약 물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) [간편]하이클래스 항암약 물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기 가입자용) [갱신형][간편]하이클래 스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년 50%) [갱신형][간편]하이클래 스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년 50%)(기가입자용)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진 단 확정되고 「암 보험금 지급기간」 이내에 「하이클래 스 항암약물치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1회한) ※ 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날 의 다음날임 ※ 암 보험금 지급기간이란 암, 기타피부암 또는 갑상 선암의 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기 간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 하이클래스 항암약물치료는 전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 항암약물치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 암 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 50% 감액 지급	가입금액
[간편]하이클래스 암 특 정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) [간편]하이클래스 암 특 정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기 가입자용) [갱신형][간편]하이클래 스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년 50%) [갱신형][간편]하이클래 스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년 50%)(기가입자용)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진 단 확정되고 「암 보험금 지급기간」 이내에 「하이클래 스 암 특정치료」를 받은 경우 가입금액을 지급(연간 1 회한) ※ 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날 의 다음날임 ※ 암 보험금 지급기간이란 암, 기타피부암 또는 갑상 선암의 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기 간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말함 ※ 하이클래스 암 특정치료는 전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 수술, 항암방사선치 료 및 항암약물치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 암 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 50% 감액 지급	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[간편] 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(1년50%) [갱신형][간편] 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 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
[간편] 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외) (연간30회한)(1년50%) [갱신형][간편] 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외) (연간30회한)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원(요양병원 제외)에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회한 지급, 암, 유사암 각각 연간 30회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 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 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양이며, 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 통원횟수를 더하여 연간 30회한도를 계산함	가입금액
[간편] 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외) (연간10회한)(1년50%) [갱신형][간편] 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외) (연간10회한)(1년50%)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원(요양병원 제외)에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회한 지급, 암, 유사암 각각 연간 10회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 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 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양이며, 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 통원횟수를 더하여 연간 10회한도를 계산함	가입금액

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

보장명		지급사유	지급금액
[간편] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원) (연간30회한)(1년50%) [갱신형][간편] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원) (연간30회한)(1년50%)		보장개시일 이후 암(유사암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우 (통원1회당, 1일 1회한, 연간 30회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양임	가입금액
[간편] 2대질환 통원일당(상급종합병원)(1년50%)	[간편] 뇌졸중 통원일당 (상급종합병원)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중의 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회 한도로 통원 1일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편] 급성심근경색증 통원일당 (상급종합병원)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증의 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우 (1일 1회 한도로 통원 1일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 2대질환 통원일당(요양병원 제외)(연간 30회한)(1년 50%)	[간편] 뇌졸중 통원일당 (요양병원 제외)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중의 치료를 목적으로 병·의원(요양병원 제외)에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회 한도로 통원 1일당 지급, 연간30회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편] 급성심근경색증 통원일당(요양병원 제외)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증의 치료를 목적으로 병·의원(요양병원 제외)에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회 한도로 통원 1일당 지급, 연간30회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편] 2대질병 통 원일당(요양 병원 제 외)(연간 10 회한)(1년 50%)	[간편] 뇌졸중 통원일당 (요양병원 제외)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중의 치료를 목적으로 병·의원(요양병원 제외)에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회 한도로 통원 1일당 지급, 연간10회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편] 급성심근경 색증 통원 일당(요양 병원 제 외)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증의 치료를 목적으로 병·의원(요양병원 제외)에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회 한도로 통원 1일당 지급, 연간10회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 2대질병 통 원일당(상급 종합병 원)(연간 10 회한)(1년 50%)	[간편] 뇌졸중 통원일당 (상급종합 병원)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌졸중의 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회 한도로 통원 1일당 지급, 연간10회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편] 급성심근경 색증 통원 일당(상급 종합병 원)(1년 50%)	보험기간 중 약관에서 정한 급성심근경색증의 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우(1일 1회 한도로 통원 1일당 지급, 연간10회한 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편] 암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상)(요양병원 제 외)(1년50%) [갱신형][간편] 암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상)(요양병원 제 외)(1년50%)		보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원 등(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 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

보장명		지급사유	지급금액
[간편] 암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도)(1년50%) [갱신형][간편] 암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도)(1년50%)		보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 약관에서 정한 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(90일을 한도로 입원1일당 일당 지급) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 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
[간편] 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	[간편] 상해 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	상해사고로 상급종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
	[간편] 질병상급종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	보험기간 중 질병으로 상급종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[간편] 종합병원 1인실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	[간편] 상해 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	상해사고로 종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
	[간편] 질병 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	보험기간 중 질병으로 종합병원의 1인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(30일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편]상급 종합병원 2~3인실 입 원일당(1일 이상, 30일 한도)	[간편] 상해 상급 종합병원 2~3인실 입 원일당(1일 이상, 30일한도)	상해사고로 상급종합병원 2~3인실에 1일이상 계속 입 원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(30일을 한도 로 입원1일당 일당지급)	가입금액
	[간편] 질병 상급 종합병원 2~3인실 입 원일당(1일 이상, 30일한도) (1년50%)	보험기간 중 질병으로 상급종합병원 2~3인실에 1일이 상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(30 일을 한도로 입원1일당 일당지급)	가입금액
[간편]종합 병원 2~3인 실 입원일당 (1일이상, 30일한도)	[간편] 상해 종합 병원 2~3인 실 입원일당(1 일이상, 30 일한도)	상해사고로 종합병원 2~3인실에 1일이상 계속 입원하 여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(30일을 한도로 입 원1일당 일당지급)	가입금액
	[간편] 질병 종합 병원 2~3인 실 입원일당(1 일이상, 30 일한도) (1년50%)	보험기간 중 질병으로 종합병원 2~3인실에 1일이상 계 속 입원하여 치료를 받은 경우 가입금액 지급(30일을 한도로 입원1일당 일당지급)	가입금액
[간편] 골절 진단비(치아 파절 (깨짐,부러짐) 제외)		상해사고로 약관에서 정한 골절(치아파절(깨짐,부러짐) 제외)로 진단 확정된 경우	가입금액
[간편] 5대골절 진단비		상해사고로 약관에 정한 5대골절로 진단 확정된 경우	가입금액
[간편] 상해 골절 수술비		상해사고로 약관에서 정한 골절로 수술을 받은 경우	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[간편] 5대골절 수술비	상해사고로 약관에서 정한 5대골절로 수술을 받은 경우	가입금액
[간편] 화상 진단비	상해사고로 심재성 2도 이상에 해당하는 화상으로 진단 확정된 경우	가입금액
[간편] 중대 화상·부식 진단비	상해사고로 신체 표면적으로 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)을 입은 경우 (최초 1회한)	가입금액
[간편] 화상 수술비	상해사고로 심재성 2도 이상에 해당하는 화상으로 진단 확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경 우	가입금액
상해흉터복원 (성형) 수술비	상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔(흉터)이 나 추상(추한 모습)장애, 신체의 기형이나 기능장애가 발 생하여 원상회복을 목적으로 사고일부터 2년 이내에 성형 외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 ※ 안면부 1cm당 14만원, 상·하지 1cm당 7만원(단, 3cm 이상) 지급	500만원 한도
뇌·내장손상 수술비	상해사고로 사고일부터 180일 이내에 약관에서 정한 뇌 손상으로 개두(開頭)수술을 받거나, 내장손상으로 개흉 (開胸)수술 또는 개복(開腹)수술을 받은 경우(최초 1회 한)	가입금액
[간편] 상해 입원일당(1일이상)	상해사고로 병·의원 등에 1일이상 계속 입원하여 치료 를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[간편] 상해 입원일당(181일이 상,요양/정신/한방제외)	상해사고로 병·의원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 등에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (181일째 입원일로부터 185일 한도, 입원 1일당 일당지 급)	가입금액
[간편] 상해 종합병원 입원일당 (1일이상)	상해사고로 종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[간편] 상해 상급종합병원 입원 일당(1일이상)	상해사고로 상급종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치 료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일당 지급)	가입금액
[간편] 상해 중환자실 입원일당(1일이상)	상해사고로 병·의원 등의 중환자실에 1일이상 계속 입 원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 입원1일당 일 당 지급)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편] 깁스치료비 (부목치료 제외)		보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 깁스치료를 받은 경우 ※ 부목치료(Splint Cast)는 제외	가입금액
[간편] 응급실내원 진료비 (응급)		보험기간 중 약관에서 정한 「응급환자」로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원1회당 지급)	가입금액
[간편] 응급실내원 진료비 (응급) (연간12회한)		보험기간 중 약관에서 정한 「응급환자」로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원1회당, 연간12회한 지급)	가입금액
[간편] 상해 입원·통원 수술비	[간편] 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
	[간편] 상해 통원 수술비 (외래 및 당일입원)	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
[간편]상해 입원·통원 수술비 (경증상해 제외)	[간편] 상해 입원 수술비 (당일입원 제외) (경증상해 제외)	보험기간 중 상해의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 치아의 파절 또는 치아의 탈구로 인한 수술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 입원 수술을 받거나 같은 종류의 상해 입원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액
	[간편] 상해 통원 수술비 (외래 및 당일입원) (경증상해 제외)	보험기간 중 상해의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당) ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 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

보장명	지급사유	지급금액
[간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간 이상))(요양병원 제외) [갱신형][간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일 이상(8시간이상))(요양 병원 제외)	상해사고로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일 당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액
[간편]상해 특정수술 간 병인 사용일당(30일한 도)(요양병원 제외) [갱신형][간편]상해 특 정수술 간병인 사용일당 (30일한도)(요양병원 제 외)	상해사고로 병·의원(요양병원 제외) 등에 2일이상 계속 입원하여 3~5종 수술을 동반한 치료를 받으며, 약관 에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으 로 간병서비스를 이용한 경우 최초 수술일로부터 사용 일 1일당 가입금액을 지급(30일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급) ※ 3~5종 수술은 1~5종 수술 분류표에서 정한 수술을 말함	가입금액
[간편]상해 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시 간이상))(요양/정신/한 방제외) [갱신형][간편]상해 입 원 간병인 사용일당(181 일이상(8시간이상))(요 양/정신/한방제외)	상해사고로 병·의원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 등에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질 적으로 간병서비스를 이용한 경우(181일째 입원일로부터 185일 한도, 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액
[간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) [갱신형][간편]상해 입 원 간병인 사용일당(1일 이상)(요양병원)	상해사고로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간 병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1 일당 일당지급)	가입금액
[간편]상해 입원 간호· 간병통합서비스 사용일당(1일이상) [갱신형][간편]상해 입 원 간호·간병통합서비 스 사용일당(1일이상)	상해사고로 병·의원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합 서비스를 사용한 경우(180일을 한도로 간호·간병통합 서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액
[간편]상해입원간호간병 통합서비스사용일당(181 일이상,요양/정신/한방 제외) [갱신형][간편]상해입원 간호간병통합서비스사용 일당(181일이상,요양/정 신/한방제외)	상해사고로 병·의원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관 에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(181일째 입원일로부터 185일 한도, 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간 이상))(요양병원 제외) [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외)	보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액
[간편]질병 특정수술 간병인 사용일당(30일한도)(요양병원 제외) [갱신형][간편]질병 특정수술 간병인 사용일당(30일한도)(요양병원 제외)	보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원 제외) 등에 2일이상 계속 입원하여 3~5종 수술을 동반한 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 최초 수술일로부터 사용일 1일당 가입금액을 지급(30일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급) ※ 3~5종 수술은 1~5종 수술 분류표에서 정한 수술을 말함	가입금액
[간편]질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외) [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(181일이상(8시간이상))(요양/정신/한방제외)	보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 등에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(181일째 입원일로부터 185일 한도, 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액
[간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) [갱신형][간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	보험기간 중 질병으로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) [갱신형][간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원 제외)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액
[간편]질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방 제외) [갱신형][간편]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
[간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일 이상(8시간이상))(요양병원 제외) [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외)	상해사고로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액
[간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	상해사고로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액
[간편](체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일 이상) [갱신형][간편](체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	상해사고로 병·의원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액
[간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이	보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1	가입금액을 매5년

보장명	지급사유	지급금액				
상)) (요양병원 제외) [갱신형][간편] (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외)	비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)					
[간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) [갱신형][간편] (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	보험기간 중 질병으로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액				
[간편](체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) [갱신형][간편] (체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입금액을 매5년마다 10%씩 정액 할증한 금액				
[간편](체증형,20년후2배)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상))(요양병원 제외)	상해사고로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	<table><tr><td>가입 후 20년 미만</td></tr><tr><td>가입금액의 100%</td></tr><tr><td>가입 후 20년 이상</td></tr><tr><td>가입금액의 200%</td></tr></table>	가입 후 20년 미만	가입금액의 100%	가입 후 20년 이상	가입금액의 200%
가입 후 20년 미만						
가입금액의 100%						
가입 후 20년 이상						
가입금액의 200%						

보장명	지급사유	지급금액
[간편](체증형, 20년후2배)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원)	상해사고로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급) ※ 1일당 간병인 사용금액은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단함	가입 후 20년 미만
		가입금액의 100%
		가입 후 20년 이상
		가입금액의 200%
[간편](체증형, 20년후2배)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	상해사고로 병·의원(요양병원 제외)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입 후 20년 미만
		가입금액의 100%
		가입 후 20년 이상
		가입금액의 200%
[간편](체증형, 20년후2배)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상(8시간이상)) (요양병원 제외)	보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원 제외) 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입 후 20년 미만
		가입금액의 100%
		가입 후 20년 이상
		가입금액의 200%
[간편](체증형, 20년후2배)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	보험기간 중 질병으로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(180일을 한도로 간병인 사용 1일당 일당지급)	가입 후 20년 미만
		가입금액의 100%
		가입 후 20년 이상
		가입금액의 200%

보장명		지급사유	지급금액
[간편](체증형, 20년 후 2배)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일 이상)		보험기간 중 질병으로 병·의원(요양병원 제외)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 약관에 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(180일을 한도로 간호·간병통합서비스 사용 1일당 일당지급)	가입 후 20년 미만 가입금액의 100% 가입 후 20년 이상 가입금액의 200%
[간편] 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외)(1년 50%) [갱신형] [간편] 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외)(1년 50%)	[간편] 질병 입원 수술비Ⅳ (당일입원 제외) (백내장, 대장양성종양 제외)(1년 50%)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일 이상 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함	가입금액
	[간편] 질병 통원 수술비Ⅳ (외래 및 당일입원) (백내장, 대장양성종양 제외)(1년 50%)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함	가입금액
[간편] 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외) (60일10%형)(1년 감액), [갱신형] [간편]	[간편] 질병 입원 수술비Ⅳ (당일입원 제외) (백내장, 대장양성종양 제외) (60일10%형)(1년 감액)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일 이상 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 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	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대 장양성종양 제외) (60일 10%형)(1년 감액)	[간편] 질병 통원 수술비Ⅳ (외래 및 당일입원) (백내장, 대 장양성종양 제외) (60일10% 형)(1년 감 액)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일 입원하여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 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	가입금액
[간편] 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대 장양성종양 제외) (경증질병 제 외) (1년50%)	[간편] 질병 입원 수술비Ⅳ (당일입원 제외) (백내장, 대 장양성종양 제외) (경증질병 제외) (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 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액
	[갱신형] [간편] 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대 장양성종양 제외) 경증질 병 제외) (1년50%)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방 문하거나 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

보장명		지급사유	지급금액
[간편] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1 년50%) [갱신형] [간편] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1 년50%)	[간편] 질병 입원 수술비Ⅱ (당일입원 제외)(1년 50%)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함	가입금액
	[간편] 질병 통원 수술비Ⅱ (외래 및 당일입원)(1 년50%)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일 입원하여 수술을 받은 경우 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 ※ 「당일입원」이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말함	가입금액
[간편] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ (60일10% 형)(1년 감 액), [갱신형] [간편] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ (60일10% 형)(1년 감 액)	[간편] 질병 입원 수술비Ⅱ (당일입원 제외) (60일10% 형)(1년 감 액)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 ※ 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	가입금액
	[간편] 질병 통원 수술비Ⅱ (외래 및 당일입원) (60일10% 형)(1년 감 액)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일 입원하여 수술을 받은 경우 ※ 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	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경 증질병 제외) (1년50%) [갱신형] [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경 증질병 제외) (1년50%)	[간편] 질병 입원 수술비Ⅱ (당일입원 제외) (경증질병 제외) (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 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 받은 경우에는 1회에 한하여 지급	가입금액
	[간편] 질병 통원 수술비Ⅱ (외래 및 당일입원) (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, 헤르페스바이러스로 인한 수술은 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
[간편]상해 1~5종 수술비 [갱신형][간편]상해 1~5종 수술비		이 보장은 [간편]상해 1~5종 수술비(1종), [간편]상해 1~5종 수술비(2종), [간편]상해 1~5종 수술비(3종), [간편]상해 1~5종 수술비(4종), [간편]상해 1~5종 수술비(5종) 총 5개 세부보장으로 구성되어 있음 보험기간 중 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

보장명	지급사유	지급금액
[간편]질병 1~5종 수술비(1년50%) [갱신형][간편]질병 1~5종 수술비(1년50%)	이 보장은 [간편]질병 1~5종 수술비(1종)(1년50%), [간편]질병 1~5종 수술비(2종)(1년50%), [간편]질병 1~5종 수술비(3종)(1년50%), [간편]질병 1~5종 수술비(4종)(1년50%), [간편]질병 1~5종 수술비(5종)(1년50%) 총 5개 세부보장으로 구성되어 있음 보험기간 중 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 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	해당 세부보장의 가입금액
[간편]상해 1~8종 수술비(시술포함) [갱신형][간편]상해 1~8종 수술비(시술포함)	이 보장은 [간편]상해 1~4종 수술비(시술포함), [간편]상해 5~8종 수술비(시술포함) 총 2개 세부보장으로 구성되어 있음 보험기간 중 상해의 치료를 직접적인 목적으로 「1~8종 수술 및 시술 분류표」에서 정한 「수술 및 시술」을 받은 경우(수술시술코드당 연간1회한 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%
[간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%) [갱신형][간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%)	이 보장은 [간편]질병 1~4종 수술비(시술포함)(1년50%), [간편]질병 5~8종 수술비(시술포함)(1년50%) 총 2개 세부보장으로 구성되어 있음 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 「1~8종 수술 및 시술 분류표」에서 정한 「수술 및 시술」을 받은 경우(수술시술코드당 연간1회한 지급) ※ 1회의 입원당 1회의 「수술 및 시술」 또는 1회의 통원당 1회의 「수술 및 시술」에 한하여 보장 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	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
[간편]상해 종합병원 수술비 [갱신형][간편]상해 종합병원 수술비		보험기간 중 상해의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 단, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 종합병원 수술을 받거나 같은 종류의 상해 종합병원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 상해 종합병원 수술비만 지급	가입금액
[간편]상해 상급종합병원 수술비 [갱신형][간편]상해 상급종합병원 수술비		보험기간 중 상해의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 단, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해 상급종합병원 수술을 받거나 같은 종류의 상해 상급종합병원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 상해 상급종합병원 수술비만 지급	가입금액
[간편]질병 비급여 수술비(병원급 별)(1년50%) [갱신형][간편]질병 비급여 수술비(병원급 별)(1년50%)	[간편]질병 비급여 수술비(1년 50%)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 비급여 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 단, 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 비급여수술을 받거나 같은 종류의 질병 비급여수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 질병 비급여 수술비만 지급 ※ 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]질병 종합병원 비급여 수술비(1년 50%)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 비급여수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 단, 종합병원에서 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 비급여수술을 받거나 같은 종류의 질병 비급여 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 질병 종합병원 비급여 수술비만 지급 ※ 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[간편]질병 상급종합병원 비급여 수술비(1년 50%)	보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 비급여수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 단, 상급종합병원에서 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 비급여수술을 받거나 같은 종류의 질병 비급여수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 질병 상급종합병원 비급여 수술비만 지급 ※ 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편]질병 종합병원 수술비 (백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) [갱신형][간편]질병 종합병원 수술비 (백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)		보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 단, 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 종합병원 수술을 받거나 같은 종류의 질병 종합병원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 질병 종합병원 수술비만 지급 ※ 백내장, 대장의 용종 또는 대장의 양성신생물의 절제술은 보험금 지급사유에서 제외됨 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편]질병 상급종합병원 수술비 (백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) [갱신형][간편]질병 상급종합병원 수술비 (백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)		보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우(수술 1회당 지급) ※ 단, 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병 상급종합병원 수술을 받거나 같은 종류의 질병 상급종합병원 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 질병 상급종합병원 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
[간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%) [갱신형][간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%)	보장개시일 이후 약관에서 정한 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정 되고 입원하여 「입원 암 특정재활치료(급여)」를 받거나 통원하여 「통원암 특정재활치료(급여)」를 받은 경우(각각 1일 1회한 지급) ※ 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
[간편]2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간90회한)(1년50%) [갱신형][간편]2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간90회한)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 2대질병으로 진단확정 되고 입원하여 「입원 2대질병 특정재활치료(급여)」를 받거나 통원하여 「통원 2대질병 특정재활치료(급여)」를 받은 경우(각각 1일 1회한 지급) ※ 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

보장명	지급사유	지급금액		
[간편] 10대난치성질환 진단비 (1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 10대난치성질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 <table><tr><td>10대 난치성질환</td><td>1. 재생불량성빈혈 2. 전신홍반루푸스 3. 심장근육병증 4. 모야모야병 5. 파킨슨병 6. 운동신경세포병 7. 다발경화증 8. 버거병 9. 중증근무력증 10. 전신경화증</td></tr></table>	10대 난치성질환	1. 재생불량성빈혈 2. 전신홍반루푸스 3. 심장근육병증 4. 모야모야병 5. 파킨슨병 6. 운동신경세포병 7. 다발경화증 8. 버거병 9. 중증근무력증 10. 전신경화증	가입금액
10대 난치성질환	1. 재생불량성빈혈 2. 전신홍반루푸스 3. 심장근육병증 4. 모야모야병 5. 파킨슨병 6. 운동신경세포병 7. 다발경화증 8. 버거병 9. 중증근무력증 10. 전신경화증			
[갱신형][간편]회귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매 제외)(1년50%)	보험기간 중 약관에서 정한 「회귀질환 및 중증난치질환」으로 진단 확정되고 그 질환을 직접적인 원인으로 「산정특례 신규등록」한 경우(최초 1회한) ※ 단, 치매 질환은 보장하지 않음 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액		
[간편] 상해 척추손상 수술비	상해사고로 약관에 정한 척추손상으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액		
[간편] 상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비	상해사고로 약관에 정한 무릎관절손상 또는 고관절손상으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액		
[간편] 아킬레스힘줄손상 수술비	상해사고로 약관에 정한 아킬레스힘줄손상으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액		
[간편] 상·하지 특정상해 수술비	상해사고로 약관에 정한 상·하지 특정상해로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액		

보장명		지급사유	지급금액
[간편] 인공관절치환 수술비(1년50%)		보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에 정한 인공관절치환 수술을 받은 경우(최초 1회한) ※ 인공관절치환 수술의 대상이 되는 범위는 고관절, 슬관절, 건관절임 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
[간편]창상 봉합술 치료비(1일1회한,연간3회한)	[간편]창상 봉합술 치료비(1일1회한,연간3회한)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「창상봉합술(급여)」을 받은 경우(1일 1회, 연간 3회한 지급) ※ 해당 세부보장은 안면부 또는 경부는 표재성 3cm이상 또는 근육에 달하는 경우, 그 이외 부위는 표재성 5cm이상 또는 근육에 달하는 경우에만 보장	가입금액의 100%
	[간편]창상 봉합술(안면부) 치료비(1일1회한,연간3회한)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「창상봉합술(안면부, 급여)」을 받은 경우(1일 1회, 연간 3회한 지급) ※ 해당 세부보장은 안면부 또는 경부에 표재성 3cm이상 또는 근육에 달하는 경우에만 보장	가입금액의 100%
	[간편]창상 봉합술(안면부,단순봉합 제외) 치료비(1일1회한,연간3회한)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「창상봉합술(안면부, 단순봉합제외, 급여)」을 받은 경우(1일 1회, 연간 3회한 지급) ※ 해당 세부보장은 안면부 또는 경부에 표재성 3cm이상 또는 근육에 달하는 경우에만 보장	가입금액의 100%
	[간편]창상 봉합술(3/5cm미만) 치료비(1일1회한,연간3회한)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 「창상봉합술(3/5cm미만, 급여)」을 받은 경우(1일 1회, 연간 3회한 지급) ※ 해당 세부보장은 안면부 또는 경부는 표재성 3cm미만, 그 이외 부위는 표재성 5cm미만인 경우에만 보장	가입금액의 10%
특정 외상성 뇌손상 진단비		상해사고로 약관에 정한 「특정 외상성 뇌손상」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
특정 외상성 뇌출혈 진단비		상해사고로 약관에 정한 「특정 외상성 뇌출혈」로 진단 확정된 경우(최초 1회한)	가입금액
특정 외상성 장기손상 진단비		상해사고로 약관에 정한 「특정 외상성 장기손상」으로 진단 확정된 경우(최초 1회한)	가입금액
[갱신형]가족 일상생활 중 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 각1억원 한도 ※ 1사고당 자기부담금 : 대인 없음 대물 20만원 (단, 누수사고인 경우 50만원)
[갱신형]가족 일상생활 중 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) (누수사고제외)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
[간편]종합병원 암 전액 본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(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)
[간편]상급 종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%)	[간편]상급종합병원 암(유사암Ⅱ 제외) 특정치료비Ⅱ	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정되고, 상급종합병원에서 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅱ를 받은 경우 각 치료행위별 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 보장개시일은	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	(1년50%)	최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 ※ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특정치료Ⅱ는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	가입금액
	[간편]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	
[간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%)	[간편]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, 항암약물치료를 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
	[간편]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, 항암약물치료를 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 유사암Ⅱ의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		※ 최초 보험가입후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
[간편]상급종합병원 뇌졸중 특정치료비Ⅲ (수술,혈전용해,혈전제거) (1년감액)		보험기간 중 상급종합병원에서 뇌졸중으로 뇌졸중 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 뇌졸중 특정치료Ⅲ는 뇌졸중의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 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
	[간편]상급종합병원 급성심근경색증 특정치료비Ⅲ (수술,혈전용해,혈전제거) (1년감액)	보험기간 중 상급종합병원에서 급성심근경색증으로 급성심근경색증 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 급성심근경색증 특정치료Ⅲ는 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 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
	[간편]상급종합병원 뇌졸중 특정치료비Ⅲ (중환자실)(1년감액)	보험기간 중 상급종합병원에서 뇌졸중의 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(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]상급종합병원 급성심근경색증 특정치료비Ⅲ (중환자실)(1년감액)	보험기간 중 상급종합병원에서 급성심근경색증의 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(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편]상급 종합병원 뇌혈관질환 특정치료비Ⅲ (수술, 혈전용 해, 혈전제거) (1년감액)		보험기간 중 상급종합병원에서 뇌혈관질환으로 뇌혈관 질환 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(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]상급종합병원 허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ (수술, 혈전용해, 혈전제거) (1년감액)	보험기간 중 상급종합병원에서 허혈성심장질환으로 허혈성심장질환 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 허혈성심장질환 특정치료Ⅲ는 허혈성심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 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
	[간편]상급종합병원 뇌혈관질환 특정치료비Ⅲ (중환자실)(1년감액)	보험기간 중 뇌혈관질환의 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(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]상급종합병원 허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ (중환자실)(1년감액)	보험기간 중 허혈성심장질환의 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(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[간편]상급 종합병원 특정순환계 질환 특정치료비 Ⅲ(1년감액)	[간편]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ (수술, 혈전용	보험기간 중 상급종합병원에서 특정순환계질환으로 특정순환계질환 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 특정순환계질환 특정치료Ⅲ는 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
)	해, 혈전제거) (1년감액)	외), 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(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	
	[간편]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ (중환자실)(1년감액)	보험기간 중 특정순환계질환의 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(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 (1년감액)	[간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 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 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅳ	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	가입금액
[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 (1년감액)		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 종합병원 중환자실 치료를 말함 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 뇌혈관질환 또는 허	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	
	[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅲ	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	가입금액
	[간편]종합병원 뇌졸중 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 뇌졸중으로 뇌졸중 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 뇌졸중 특정치료Ⅲ는 뇌졸중의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 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
[간편]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[간편]종합병원 급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(수술, 혈전용해, 혈전제거)(1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 급성심근경색증으로 급성심근경색증 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 급성심근경색증 특정치료Ⅲ는 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 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
	[간편]종합병원 뇌졸중 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 뇌졸중의 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(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	[간편]종합병원 급성심근경색증 특정치료비Ⅲ (중환자실)(1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 급성심근경색증의 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(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]종합병원 뇌혈관질환 특정치료비Ⅲ (수술, 혈전용해, 혈전제거) (1년감액)	보험기간 중 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 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[간편]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[간편]종합병원 허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ (수술, 혈전용해, 혈전제거) (1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 허혈성심장질환으로 허혈성심장질환 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 허혈성심장질환 특정치료Ⅲ는 허혈성심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 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
	[간편]종합병원 뇌혈관질환 특정치료비Ⅲ (중환자실)(1년감액)	보험기간 중 뇌혈관질환의 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(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
	[간편]종합병원 허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ (중환자실)(1년감액)	보험기간 중 허혈성심장질환의 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(180일	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
	년감액)	미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입 금액의 50% 지급	
[간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액)	[간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(수술,혈전용해,혈전제거)(1년감액)	보험기간 중 종합병원에서 특정순환계질환으로 특정순환계질환 특정치료Ⅲ를 받은 경우 각 치료행위별로 각각의 지급방식에 따라 가입금액을 지급 ※ 특정순환계질환 특정치료Ⅲ는 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 행한 수술(혈전제거술 제외), 혈전용해치료, 혈전제거술을 말함 ※ 수술(혈전제거술 제외)은 수술 1회당 지급하며, 혈전용해치료, 혈전제거술은 각각 연간 1회에 한하여 지급함 ※ 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
	[간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(중환자실)(1년감액)	보험기간 중 특정순환계질환의 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(180일 미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[간편]종합병원 특정순환계질환 약물치료비(주사제)(급여)(연간1회한)(1년감액)	[간편]종합병원 특정순환계질환 항응고제 주사치료비(급여)(연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 약관에서 정한 「항응고제 주사치료(급여)」를 받은 경우(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10%지급, 181일이상~1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급, 1년이상 지나고 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 100%지급	가입금액
	[간편]종합병원 특정순환계질환 항혈소판제 주사 치료비(급여)(연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 약관에서 정한 「항혈소판제 주사 치료(급여)」를 받은 경우(연간 1회한) ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10%지급, 181일이상~1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급, 1년이상 지나고 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 100%지급	가입금액
[간편]치매 진단비Ⅱ (경증이상:CDR 1점이상)		보장개시일 이후 약관에서 정한 「경증이상 치매상태」로 진단확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
	보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함 ※ 「경증이상 치매상태」는 보장개시일 이후 치매로 진단확정되고 CDR척도 검사결과 1점이상으로 판정되어 90일 이상 상태가 유지되어야 함	
[간편]치매 진단비Ⅱ (중등도이상:CDR 2점이상)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「중등도이상 치매상태」로 진단확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로 부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함 ※ 「중등도이상 치매상태」는 보장개시일 이후 치매로 진단확정되고 CDR척도 검사결과 2점이상으로 판정되어 90일 이상 상태가 유지되어야 함	가입금액
[간편]치매 진단비Ⅱ (중증이상:CDR 3점이상)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「중증이상 치매상태」로 진단확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로 부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함 ※ 「중증이상 치매상태」는 보장개시일 이후 치매로 진단확정되고 CDR척도 검사결과 3점이상으로 판정되어 90일 이상 상태가 유지되어야 함	가입금액
[간편]치매 전문재활치료비(급여) (1일1회한,연간10회한)	보장개시일 이후 약관에서 정한 치매로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 병원 또는 의원에 입원 또는 통원 중에 치매전문재활치료(급여)를 받은 경우에는 각각 1일 1회에 한하여 가입금액 지급(1일1회한, 연간10회한 지급) ※ 치매의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매로 진단확정된 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함	가입금액
[간편]치매 정신요법치료비(급여) (1일1회한,연간10회한)	보장개시일 이후 약관에서 정한 치매로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 병원 또는 의원에 입원 또는 통원 중에 치매정신요법치료(급여)를 받은 경우에는 각각 1일 1회에 한하여 가입금액 지급(1일1회한, 연간10회한) ※ 치매의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매로 진단확정된 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함	가입금액
[간편]치매 MRI·PET·CT 검사비 (급여)(연간1회한)(1년50%)	보험기간 중 치매의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 급여 MRI, PET, CT 검사를 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한)	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		※ 최초 보험가입후 1년 미만에 질병으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급	
[간편]치매 CDR척도검사 지원비 (급여)(연간1회한)		보장개시일 이후 치매의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 급여 치매 CDR 척도검사를 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 치매의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매로 진단확정된 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함	가입금액
[간편]치매 직접치료 통원일당 (1일1회한,연간12회한)		보장개시일 이후 약관에서 정한 치매로 진단 확정되고 그 치매의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회한, 연간 12회한 지급) ※ 치매의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매로 진단확정된 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함	가입금액
[간편]치매 직접치료 통원일당(종합병원이상) (1일1회한,연간12회한)		보장개시일 이후 약관에서 정한 치매로 진단 확정되고 그 치매의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회한, 연간 12회한 지급) ※ 치매의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매로 진단확정된 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함	가입금액
[간편]치매 직접치료 통원일당(상급종합병원) (1일1회한,연간12회한)		보장개시일 이후 약관에서 정한 치매로 진단 확정되고 그 치매의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우 통원1회당 가입금액 지급(1일 1회한, 연간 12회한 지급) ※ 치매의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매로 진단확정된 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함	가입금액
[갱신형][간편]표적치매약물허가 치료비(최경증치매, 경증알츠하이머치매)	[갱신형][간편]표적치매약물허가 치료비(최경증치매, 경증알츠하이머치매)(최초1회한)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「최경증 치매상태」 또는 「경증알츠하이머 치매상태」로 진단확정되고, 「아밀로이드베타양성상태」로 판정받아 「표적치매약물허가 치료」를 1회 이상 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
[갱신형][간편]표적치매약물허가치료비(최경증치매, 경증알츠하이머치매)(7회이상, 최초1회한)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「최경증 치매상태」 또는 「경증알츠하이머 치매상태」로 진단확정되고, 「아밀로이드베타양성상태」로 판정받아 「표적치매약물허가치료」를 7회 이상 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함	가입금액
[갱신형][간편]표적치매약물허가치료비(최경증치매, 경증알츠하이머치매)(13회이상, 최초1회한)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「최경증 치매상태」 또는 「경증알츠하이머 치매상태」로 진단확정되고, 「아밀로이드베타양성상태」로 판정받아 「표적치매약물허가치료」를 13회 이상 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함	가입금액
[갱신형][간편]표적치매약물허가치료비(최경증치매, 경증알츠하이머치매)(19회이상, 최초1회한)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「최경증 치매상태」 또는 「경증알츠하이머 치매상태」로 진단확정되고, 「아밀로이드베타양성상태」로 판정받아 「표적치매약물허가치료」를 19회 이상 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함	가입금액
[갱신형][간편]치매진단비Ⅱ 지원(중등도이상:CDR 2점이상)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「중등도이상 치매상태」로 진단확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함 ※ 「중등도이상 치매상태」는 보장개시일 이후 치매로 진단확정되고 CDR척도 검사결과 2점이상으로 판정되어 90일 이상 상태가 유지되어야 함	가입금액
[간편]특정 치매치료비(급여) (연간1회한)	보장개시일 이후 약관에서 정한 「급여 특정치매치료제」를 처방받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한) ※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 1년이 지난날의 다음날임. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 「급여 특정치매치료제」를 처방받은 경우에는 보험계약일을 보장개시일(책임개시일)로 함	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
[간편]종합병원 암 복합치료 회복지원금 (1년50%)	[간편]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) 특정치료 횟수가 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) 특정치료횟수는 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
	[간편]종합병원 암(유사암Ⅱ 제외) 복합치료(연간3회이상) 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) 특정치료 횟수가 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) 특정치료횟수는 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
	[간편]종합병원 유사암Ⅱ 복합치료(연간2회이상) 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
	[간편]종합병원 유사암Ⅱ 복합치료(연간3회이상) 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, 항암약물치료는 각각 연간 1회한으로 합산함	가입금액
[간편]종합병원 특정순환계질환 복합치료 회복지원금(1년감액)	[간편]종합병원 특정순환계질환 복합치료(연간2회이상) 회복지원금(연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 특정순환계질환으로 종합병원에서 특정순환계질환 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),	가입금액

보장명		지급사유	지급금액
		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(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	
	[간편]종합병원 특정순환계질환 복합치료(연간3회이상) 회복지원금(연간1회한)(1년감액)	보험기간 중 특정순환계질환으로 종합병원에서 특정순환계질환 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(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급	가입금액
[간편]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년감액) [간편]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(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 약관에서 정한 금액을 한도로 함 ※ 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 10% 지급, 1년 미만(180일미만 제외)에 보험금 지급사유가 발생한 경우 가입금액의 50% 지급 ※ 통합치료항목, 특정순환계질환, 특정순환계질환 통합치료의 정의 등 세부내용은 약관 참조	가입금액 한도 (연간)

□ 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, 전이암 및 특정암, 통합암(전이 포함)(유사암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일입니다.
- 3) [간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%), [간편]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%), [간편]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%), [간편]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%), [간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형][간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%), [간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형][간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, [간편]유사암 진단비(1년50%), [간편]뇌졸중 진단비(1년50%), [간편]뇌출혈 진단비(1년50%), [간편]급성심근경색증 진단비(1년50%), [간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%), [갱신형][간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%), [간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%), [갱신형][간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%)의 보장개시일은 계약일입니다.
- 4) [갱신형][간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(연간1회환)(1년50%) 특별약관 및 [갱신형][간편]독감(인플루엔자) 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 10일이 지난날의 다음날입니다.
- 5) [간편]대상포진(30일면책) 진단비(1년50%), [간편]대상포진(30일면책) 진단비(연간 1회환)(1년50%)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 30일이 지난 날의 다음날입니다.
- 6) [갱신형][간편]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회환)(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복일)로부터 90일이 지난 다음날입니다. 단, 상해를 직접적인 원인으로 「3대특정검사(급여)」를 받은 경우에는 「3대특정검사(급여) 보장개시일(책임개시일)」은 보험계약일로 합니다.
- 7) 보험계약일부터 암, 10대주요암, 전이암 및 특정암, 유사암(90일면책), 뇌졸중(90일면책), 뇌출혈(90일면책), 급성심근경색증(90일면책), 뇌혈관질환(90일면책), 허혈성심장질환(90일면책)의 보장개시일 전일 이전에 해당 질병으로 진단 확정되는 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.
- 8) 보험계약일부터 「최초암」의 보장개시일 전일 이전에 「최초암」으로 진단확정되는 경우 [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회환) 및 [갱신형][간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회환) 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

- 9) [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) 및 [갱신형][간편]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.
- 10) [갱신형][간편]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.
- 11) [갱신형][간편]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%)를 가입한 경우 세부보장 중 [갱신형][간편]중증질환(중복암) 산정특례 진단비(1년50%)의 중증질환자(암(뇌·수막의 양성신생물 및 유사암제외)) 산정특례대상질환의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 12) [갱신형][간편]중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비(1년50%)를 가입한 경우 세부보장 중 [갱신형][간편]중증질환(재등록암) 산정특례 진단비의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 5년이 지난 날의 다음날입니다.
- 13) 보험계약일부터 [갱신형][간편]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.
- 14) 보험계약일부터 [갱신형][간편]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.
- 15) 보험계약일부터 [갱신형][간편]중증질환(재등록암) 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.
- 16) [간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%), [갱신형][간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%), [간편]유사암 진단비(1년50%), [갱신형][간편]유사암 진단비(1년50%), [간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%), [간편]특정유사암(4기) 진단비(1년50%), [간편]뇌출혈 진단비(1년50%),

[간편]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%), [간편]급성심근경색증 진단비(1년50%), [간편]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%), [간편]질병 사망(1년50%), [간편]질병 후유장해(80%이상)(1년50%), [간편]10대 주요암 진단비(1년50%), [간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%), [갱신형][간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%), [간편]뇌졸중 진단비(1년50%), [간편]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%), [간편]10대난치성질환 진단비(1년50%), [간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%), [간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%), [간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%), [간편] 전이암 수술비Ⅱ(1년50%), [간편]유사암 수술비(1년50%), [간편]유사암 최초수술비(1년50%), [간편]충수염 수술비(1년50%), [간편]인공관절치환 수술비(1년50%), [간편]항암방사선·약물 치료비Ⅲ(1년50%), [간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환)(1년50%), [간편]10대 주요암 항암방사선·약물 치료비(1년50%), [간편]혈전용해치료비(1년50%), [간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%), [갱신형][간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%), [간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형][간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%), [간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%), [갱신형][간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%), [간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형][간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%), [간편]특정순환계질환 진단비(1년50%), [간편]기타 심장부정맥 진단비(1년50%), [간편]특정3대심장질환 진단비(1년50%), [간편]2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%), [간편]중증도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%), [간편]중증폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%), [간편]대상포진 진단비(1년50%), [간편]통풍 진단비(1년50%), [간편]7대 호흡계질환 진단비(1년50%), [간편]10대 소화계질환 진단비(1년50%), [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%), [간편]2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%), [간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%), [간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%), [간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%), [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%), [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%), [간편]111대질병 수술비(1년50%), [간편]4대특정질병치료·수술비(1년50%), [갱신형][간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%), [갱신형][간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%), [갱신형][간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%), [갱신형][간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%), [갱신형][간편]유사암 수술비(1년50%), [갱신형][간편]유사암 최초수술비(1년50%), [갱신형][간편]항암방사선·약물 치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형][간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%), [갱신형][간편]암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)(1년50%), [갱신형][간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%), [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%), [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%), [갱신형][간편]111대질병 수술비(1년50%), [갱신형][간편]4대특정질병치료·수술비(1년50%), [갱신형][간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(연간1회환)(1년50%) 및 [갱신형][간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%), [갱신형][간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형][간편]전액본인부담(비급여포함)표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형][간편]특정면역항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형][간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]희귀난치성

질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%), [갱신형][간편]특정자가면역질환 진단비(1년50%),
 [간편]심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%), [간편]혈전용해 치
 료비(연간 1회환)(1년50%), [간편]대상포진(30일면책)진단비(1년50%), [간편]대상포진(30일
 면책) 진단비(연간 1회환)(1년50%), [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회
 환)(1년50%), [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%), [간편]암
 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환)(1년50%), [간편]암(유사암 제외) 직접치료
 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%), [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당
 (요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%), [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10
 회환)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%),
 [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환)(1년50%),
 [갱신형][간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%),
 [간편]2대질환 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%), [간편]2대질환 통원일당(요양
 병원 제외)(연간10회환)(1년50%), [간편]2대질환 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년
 50%), [갱신형][간편]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%), [갱신형][간편]중증질환(중
 복암) 산정특례 진단비(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간
 30회환)(1년50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환)(1년
 50%), [갱신형][간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년50%), [간편]질병
 1~5종 수술비(1년50%), [갱신형][간편]질병 1~5종 수술비(1년50%), [간편]통합암(전이 포함)
 진단비 (유사암 제외)(1년50%), [갱신형][간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1
 년50%), [간편]2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회환)(1년
 50%), [갱신형][간편]2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회
 환)(1년50%), [간편]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년50%), [갱신형][간편]질병 비급여 수
 술비(병원급별)(1년50%), [간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%), [갱신
 형][간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%), [간편]질병 상급종합병원 수
 술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%), [갱신형][간편]질병 상급종합병원 수술비(백내
 장, 대장양성종양 제외)(1년50%), [간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제
 외)(1년50%), [갱신형][간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%),
 [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회환,연간20회환)(1년50%), [갱신형][간편]암 특정재활
 치료비(급여)(1일1회환,연간20회환)(1년50%), [간편]2대질환 특정재활치료비(급여)(1일1회
 환,연간90회환)(1년50%), [갱신형][간편]2대질환 특정재활치료비(급여)(1일1회환,연간90회
 환)(1년50%), [간편]혈전제거 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]혈전제거
 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%), [간편]혈전제거 치료비(급여)(1년50%), [갱신형][간편]
 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회환)(1년50%), [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내
 장, 대장양성종양 제외)(경증질환 제외)(1년50%), [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비
 Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(경증질환 제외)(1년50%), [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ
 (경증질환 제외)(1년50%) 및 [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질환 제외)(1년
 50%), [간편]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%), [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선
 암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%), [간편]종합병원 10대주요암 특
 정치료비Ⅱ(1년50%), [간편]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅱ(1년50%),

[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년50%), [간편]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]종합병원 뇌졸중·급성 심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [간편]특정 항암부작용 억제 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%), [간편]항암 중입자방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 중입자방사선 치료비(1년50%), [간편]항암 방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 방사선 치료비(1년50%), [간편]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]종합병원 10대주요암 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]종합병원 전이암(특정뇌및림프절암제외) 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [간편]종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회한)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%), [간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]치매 MRI·PET·CT 검사비(급여)(연간1회한)(1년50%) 및 [간편]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%) 특별약관의 경우 최초 보험가입 후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급합니다.

- 17) [간편]암 진단후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]암 진단 후 암특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [간편]암 진단후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%), [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%), [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%), [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%), [간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년50%) 및 [간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회한)(1년50%) 특별약관의 경우 최초 보험가입 후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 세부보장별로 아래와 같이 50% 감액 지급합니다.

특별약관명	세부보장명 ^{주)}	보장개시일 (책임개시일)부터 가입 후 1년미만	가입후 1년이상
-------	---------------------	---------------------------------	----------

[간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1 년50%), [갱신형][간편]암 진 단 후 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간 1회환)(1년50%)	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10 년, 연간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑 상선암 진단 후 암 특정 치료비(진단 후 10년, 연 간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]암(기타피부암 및 갑 상선암 제외) 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑 상선암 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]암 진단 후 상 급종합병원 암 특정 치료비(1년50%)	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치 료비(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑 상선암 진단 후 상급종합 병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년 50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑 상선암 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]암 진단 후 상 급종합병원Ⅱ 암 특 정치료비(1년50%)	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정 치료비(진단 후 10년, 연 간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑 상선암 진단 후 상급종합 병원Ⅱ 암 특정치료비(진 단 후 10년, 연간1회환 (1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]기타피부암 및 갑 상선암 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]뇌혈관·허혈성 심장질환 특정치료비 (1년50%)	[간편]뇌혈관·허혈성심장 질환 특정치료비(진단후10 년,연간1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]뇌혈관·허혈성심장 질환 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]상급종합병원	[간편]상급종합병원 뇌혈	해당 세부보장	해당 세부보장

뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년 50%)	관·허혈성심장질환 특정 치료비(진단후10년, 연간1회환)(1년50%)	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅱ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회환)(1년50%)	[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회환)(1년 50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]뇌졸중 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년50%)	[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년50%)	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]뇌졸중 치료비 지원	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

주) 보장명이 [갱신형]인 경우에는 세부보장명이 [갱신형]으로 가입

- 18) [갱신형][간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]재활치료비(급여)(1일1회환)(1년50%) 및 [갱신형][간편]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회환)(1년50%) 특별약관의 경우 최초 보험가입 후 1년 미만에 질병으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급합니다.
- 19) [갱신형][간편]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.
- 20) [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액), [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액), [갱신형][간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액), [갱신형][간편]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.
- 21) [간편]항암방사선·약물치료비Ⅲ(1년50%), [갱신형][간편]항암방사선·약물치료비Ⅲ(1년 50%), [간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]계속 받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환)(1년50%), [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회환), [갱신형][간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회환), [갱신형][간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신

형][간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형][간편]특정면역항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형][간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액), [간편]암 진단후 암 특정치료비(진단 후 10년,연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]암 진단후 암특정치료비(진단 후 10년,연간1회환)(1년50%), [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%), [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회환)(1년50%), [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%),[갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%), [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%)(기가입자용), [간편]특정 항암부작용 억제 치료비(급여)(연간1회환) (1년50%), [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회환,연간20회환)(1년50%), [갱신형][간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회환,연간20회환)(1년50%), [간편]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%), [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%), [간편]항암 중입자방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 중입자방사선 치료비(1년50%), [간편]항암 방사선 치료비(1년50%), [갱신형][간편]항암 방사선 치료비(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%) 및 [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%) 특별약관에서는 제자리암 및 경계성종양에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

23) [간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외), [갱신형][간편]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.

24) [간편]통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%) 특별약관, [갱신형][간편]통합암(전

이포함) 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.

25) [간편]통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외)(1년50%) 특별약관, [갱신형][간편]통합암(전이포함) 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.

26) [간편]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%) 및 [간편]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 암 통합치료 보장개시일(책임개시일)은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날입니다.

27) [간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%), [갱신형][간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%), [갱신형][간편]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회환)(1년50%), [간편]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%), [간편]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회환)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%) 및 [간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날입니다.

28) [간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%), [갱신형][간편](체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%), [갱신형][간편]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회환)(1년50%), [간편]종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%), [간편]종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [간편]종합병원 특정항암호르몬약물허가 치료비Ⅱ(연간1회환)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 통합치료비(고급형, 연간1.2억원한도)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅱ(1년50%) 및 [간편]상급종합병원 암 특정치료비Ⅲ(1년50%), 특별약관의 보장개시일 이전에 약관에서 정한 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정된 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

29) [간편]암 진단후 암 특정치료비(진단 후 10년,연간1회환)(1년50%), [갱신형][간편]암 진단후 암특정치료비(진단 후 10년,연간1회환)(1년50%), [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑

상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%), [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년50%), [간편]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%), [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%), [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [간편]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용), [갱신형][간편]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용), [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%), [갱신형][간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%) 및 [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 암, 기타피부암 및 갑상선암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날입니다.

30) [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 암 통합치료(전액본인부담(비급여포함) 치료) 보장개시일(책임개시일)은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날입니다.

31) [간편]암 진단후 암 특정치료비(진단 후 10년,연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]암 진단 후 암특정치료비(진단 후 10년,연간1회한)(1년50%), [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅱ(1년50%), [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 종합병원 중환자실 입원지원금(연간1회한)(1년50%), [간편]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%), [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%), [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [갱신형][간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%), [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [갱신형][간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용), [간편]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용), [갱신형][간편]암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용), [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%), [갱신형][간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%), [간편]종합병원 암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 전액본인부담(비급여포함) 특정치료비Ⅲ(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년50%), [간편]종합병원 암 전액본인부담(비급여포함) 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년50%)

50%) 특별약관의 보장개시일 이전에 약관에서 정한 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정된 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

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

33) 기본계약 및 선택계약의 기타 세부적인 사항에 따라 보험금의 지급이 제한될 수 있습니다.

34) [간편]상급종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]상급종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]종합병원 뇌졸중·급성심근경색증 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]종합병원 특정순환계질환 특정치료비Ⅲ(1년감액), [간편]종합병원 특정순환계질환 약물치료비(주사제)(급여)(연간1회한)(1년감액), [간편]종합병원 특정순환계질환 복합치료 회복지원금(1년감액), [간편]통합 양성신생물 수술비(1년감액), [간편]2대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액), [간편]5대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액), [갱신형][간편]5대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년감액), [간편]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(표준형, 연간1억원한도)(1년감액) 및 [간편]종합병원 특정순환계질환 통합치료비(실속형, 연간5천만원한도)(1년감액) 특별약관은 최초 보험가입후 180일 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 90% 감액 지급하며, 181일 이상~1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급합니다.

35)[간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액), [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액), [간편]종합병원 특정순환계질환 복합치료 회복지원금(1년감액) 특별약관의 경우 최초 보험가입 후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 세부보장별로 아래와 같이 감액 지급합니다.

보장명	세부보장명	가입후 180일 미만	가입후 1년미만 (180일미만 제외)	가입후 1년이상 (1년미만 제외)
[간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액)	[간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회한)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅳ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액)	[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단후10년, 연간1회한)(1년감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 10%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

	[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원Ⅲ	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
[간편]종합병원 특정순환계 질환 복합치료 회복지원금(1년감액)	[간편]종합병원 특정순환계질환 복합치료(연간2회이상) 회복지원금(연간1회한)(1년감액)	해당 세부보장 가입금액의 10%	해당 세부보장 가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
	[간편]종합병원 특정순환계질환 복합치료(연간3회이상) 회복지원금(연간1회한)(1년감액)	해당 세부보장 가입금액의 10%	해당 세부보장 가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

36)[간편]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%) 특별약관을 가입한 경우 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 다음날입니다.

37)[간편]종합병원 암 복합치료 회복지원금(1년50%) 특별약관의 보장개시일 이전에 약관에서 정한 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정된 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

38)치매관련 보장을 가입한 경우 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난 날의 다음날입니다. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우 보장개시일은 계약일입니다.

※ 치매관련 보장

[간편]치매 진단비Ⅱ(중증이상:CDR 3점이상)
[간편]치매 진단비Ⅱ(중등도이상:CDR 2점이상)
[갱신형][간편]치매 진단비Ⅱ 지원(중등도이상:CDR 2점이상)
[간편]치매 진단비Ⅱ(경증이상:CDR 1점이상)

39)보험계약일부터 치매관련 보장의 보장개시일 이전에 약관에서 정한 치매로 진단 확정되거나, CDR척도 검사결과가 1점이상에 해당하는 상태가 된 경우 [간편]치매 진단비Ⅱ(경증이상:CDR 1점이상) 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

40)보험계약일부터 치매관련 보장의 보장개시일 이전에 약관에서 정한 치매로 진단 확정되거나, CDR척도 검사결과가 2점이상에 해당하는 상태가 된 경우 [간편]치매 진단비Ⅱ(중등도이상:CDR 2점이상) 및 [갱신형][간편]치매 진단비Ⅱ 지원(중등도이상:CDR 2점이상) 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

41)보험계약일부터 치매관련 보장의 보장개시일 이전에 약관에서 정한 치매로 진단 확정되거나, CDR척도 검사결과가 3점이상에 해당하는 상태가 된 경우 [간편]치매 진단비Ⅱ(중증이상:CDR 3점이상) 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

42) [간편]치매 전문재활치료비(급여)(1일1회한, 연간10회한), [간편]치매 정신요법치료비(급여)(1일1회한, 연간10회한), [간편]치매 CDR척도검사 지원비(급여)(연간1회한), [간편]치매 직접치료 통원일당(1일1회한, 연간12회한), [간편]치매 직접치료 통원일당(종합병원이상)(1일1회한, 연간12회한), [간편]치매 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1일1회한, 연간12회한), [갱신형][간편]표적치매약물허가 치료비(최경증치매, 경증알츠하이머치매), [간편]특정 치매 치료비(급여)(연간1회한) 특별약관을 가입한 경우 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지나 날의 다음날입니다. 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우 보장개시일은 계약일입니다.

● 보험료 산출기초 및 공시이율

□ 보험료 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금 지급을 위한 위험보험료와 보험회사의 사업경비를 위한 보험료 등으로 구성됩니다.

□ 적용이율

- 1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)

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

이 보험상품의 보장부분 이율은 연단위 복리 2.75%입니다.

- 3종(납입면제형)

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 할인을율 "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 365 알뜰한 새로고침100세(2601.4) 3종(납입면제형)의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

이 보험상품의 보장부분 이율은 연단위 복리 2.75%입니다.

이 보험의 적립부분 순보험료는 공시이율(보장성 공시이율Ⅴ 적용)에 의해 연동되어 적립되며, 2026년 6월 현재 적용되는 이율은 연단위 복리 1.85%입니다. 단, 최저보증이율은 연단

위 복리 0.25%입니다.

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

□ 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, 간편고지유형3.6.5·5)

위험률명	적용위험률	
	남자	여자
(통합간편) 일반상해사망률	0.000273	0.000105

□ 적용해지율(1종에 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		1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)
보험료 납입기간 중	1년	연 6.71%
	2년	연 9.10%
	3년	연 9.85%
	4년	연 6.46%
	5년	연 4.63%
	6년	연 1.42%
	7년	연 0.76%
	8년	연 0.41%
	9년	연 0.22%
	10년	연 0.00%

보험료 납입기간 이후	1년	연 1.69%
	2년	연 0.72%
	3년	연 0.72%
	4년	연 0.72%
	5년	연 0.72%
	6년	연 0.72%
	7년	연 0.72%
	8년	연 0.72%
	9년	연 0.72%
	10년	연 0.72%

□ 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

● 보험가격지수

□ 보험가격지수

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

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액*과 평균사업비총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 "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, 간편고지유형3.6.5·5, 100세만기, 20년납, 월납)

구분	남자(%)	여자(%)
1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)	116.7	116.8
3종(납입면제형)	108.9	110.6

● 계약자배당에 관한 사항

- 무배당 삼성화재 간편보험 365 알뜰한 새로그침100세(2601.4) 1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ) 및 3종(납입면제형)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 1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)은 계약이 해지될 경우 해약환급금을 아래와 같이 지급합니다.

구분		지급금액
1종	보험료 납입기간 중	해약환급금을 지급하지 않음
	보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후	표준형 상품 ^{주1)} 해약환급금의 50%에 해당하는 금액

단, [갱신형] 특별약관 및 [간편]유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, [간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) 등 아래 대상 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장 및 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
[간편]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주2)} , [간편]암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(1년50%) ^{주2)} , [간편]암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(1년50%) ^{주2)}	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주2)} , [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주2)}	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우
	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 (진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주2)}	
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주2)} , [간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환)(1년50%) ^{주2)} [간편]기타피부암 및 갑상선암	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
	진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주2)}	
[간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주2)} , [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주2)} , [간편]하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용) ^{주2)} , [간편]하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%)(기가입자용) ^{주2)}		보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우
[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) ^{주3)} [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년50%) ^{주3)} [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액) ^{주3)} [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(1년감액) ^{주3)}	[간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주3)} , [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년50%) ^{주3)} [간편]뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년감액) ^{주3)} [간편]상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)(1년감액) ^{주3)}	「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심장질환」으로 진단확정 된 경우
[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단	[간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여)(진단 후 5년, 연간 1회한)(1년50%) ^{주4)} , [간편]뇌졸중 진단 후 전문재활치료	「뇌졸중」으로 진단확정 된 경우

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
후 5년, 연간1회환)(1년 50%) ^{주4)} , [간편]뇌졸중 진단 후 전문 재활치료비 (급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년 50%) ^{주5)}	비(급여)(진단 후 10년, 연간 1회환)(1년50%) ^{주5)}	

주1) 표준형 상품 : 보험료 산출시 적용한 모든 기초율(단, 해지율은 적용하지 않음)이 동일한 상품

주2) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 10년

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

주4) 보험금 지급기간: 「뇌졸중」 최초 진단확정일로부터 5년

주5) 보험금 지급기간: 「뇌졸중」 최초 진단확정일로부터 10년

- 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 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)

가. 1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ)

- 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 간편고지유형3.6.5·5, 100세만기, 20년납, 월납 26,594원 납입시
- 가입금액
 - 기본계약 : [간편]상해 사망 3,000만원
 - 선택계약 : [간편]보험료 납입면제대상Ⅱ 10만원,
[간편]상해 후유장해(80%이상) 1,000만원,
[간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) 1,000만원,
[간편]유사암 진단비(1년50%) 100만원,
[간편]뇌졸중 진단비(1년50%) 100만원,
[간편]급성심근경색증 진단비(1년50%) 1,000만원

동 상품의 [갱신형] 특별약관은 5/10/15/20년만기 자동갱신 상품이지만 갱신시점에 나이의 증가, 위험률 증가 등에 따라 변경되는 보험료를 추가로 납입해야하는 상품입니다.

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

경과기간	납입보험료	예상해약환급금	예상해약환급률
1년도	319,128원	0원	0.0%
3년도	957,384원	0원	0.0%
5년도	1,595,640원	0원	0.0%
7년도	2,233,896원	0원	0.0%
10년도	3,191,280원	0원	0.0%
20년도	6,382,560원	0원	0.0%
21년도	6,382,560원	2,936,606원	46.0%
30년도	6,382,560원	3,010,277원	47.1%
40년도	6,382,560원	2,568,978원	40.2%
50년도	6,382,560원	1,511,057원	23.6%
60년도	6,382,560원	0원	0.0%

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

주2) 이 상품은 해약환급금 미지급형 보험으로, 보험료 납입기간 중에 중도 해지할 경우

비갱신담보의 해약환급금은 지급되지 않습니다. 단, 갱신형 특별약관 및 [간편]유사암진단

납입지원 특별약관의 해약환급금은 보험료 납입기간 중에 중도 해지할 경우에도 지급합니다.

나. 3종(납입면제형)

- 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 간편고지유형3.6.5·5, 100세만기, 20년납, 월납 40,000원 납입시
- 가입금액
 - 기본계약 : [간편]상해 사망 3,000만원
 - 선택계약 : [간편]보험료 납입면제대상 10만원,
 [간편]상해 후유장해(80%이상) 1,000만원,
 [간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) 1,000만원,
 [간편]유사암 진단비(1년50%) 100만원,
 [간편]뇌졸중 진단비(1년50%) 100만원,
 [간편]급성심근경색증 진단비(1년50%) 1,000만원

동 상품의 [갱신형] 특별약관은 5/10/15/20년만기 자동갱신 상품이지만 갱신시점에 나이의 증가, 위험률 증가 등에 따라 변경되는 보험료를 추가로 납입해야하는 상품입니다.

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

경과 기간	납입보험료	최저보증이율		연단위 복리 1.85% 가정 시 ^{주1)}		연단위 복리 1.85% 가정 시 ^{주2)}	
		예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률
1년도	480,000원	29,936원	6.2%	29,936원	6.2%	29,936원	6.2%
3년도	1,440,000원	766,313원	53.2%	770,972원	53.5%	770,972원	53.5%
5년도	2,400,000원	1,541,618원	64.2%	1,554,595원	64.7%	1,554,595원	64.7%
7년도	3,360,000원	2,338,058원	69.5%	2,363,729원	70.3%	2,363,729원	70.3%
10년도	4,800,000원	3,403,751원	70.9%	3,457,071원	72.0%	3,457,071원	72.0%
20년도	9,600,000원	7,104,393원	74.0%	7,332,597원	76.3%	7,332,597원	76.3%
30년도	9,600,000원	7,330,475원	76.3%	7,829,068원	81.5%	7,829,068원	81.5%
40년도	9,600,000원	6,480,547원	67.5%	7,309,600원	76.1%	7,309,600원	76.1%
50년도	9,600,000원	4,398,273원	45.8%	5,630,088원	58.6%	5,630,088원	58.6%
60년도	9,600,000원	1,410,162원	14.6%	3,131,734원	32.6%	3,131,734원	32.6%

주1) 상기예시된 [연단위 복리 1.85% 가정 시]는 당월 공시이율(2026년 6월 현재 연단위 복리 1.85%)을 기준으로 예시한 금액입니다.

2) 상기예시된 [연단위 복리 1.85% 가정 시]는 평균공시이율(2026년 현재 연단위 복리 2.50%)과 당월 공시이율(2026년 6월 현재 연단위 복리 1.85%) 낮은 이율을 기준으로 예시한 금액입니다.

3) 실제 해약환급금(률)은 이 계약의 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용 및 계약관리비용을 제외한 금액)를 기준으로 공시이율(2026년 6월 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 확정적용합니다.

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 8월 말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균 공시이율이며, 2026년 현재 연단위 복리 2.50%입니다.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이며, 보다 구체적인 상품내용은 무배당 삼성화재 간편보험 365 알뜰한 새로그침100세(2601.4) 1종(납입면제, 해약환급금 미지급형Ⅱ) 및 3종(납입면제형)의 보험약관을 참조하시기 바랍니다.