KB 5.10.10 Young 플러스 건강보험(무배당)(26.07)
상품요약서

※ 종형구성 및 설명

구분	해약환급금 형태	납입면제 형태	고지유형
1종 : 세만기	㉠ 1형 : 해약환급금지급형	11대 납입면제형	일반고지형, 건강고지형(6년고지), 건강고지형(7년고지), 건강고지형(8년고지), 건강고지형(9년고지), 건강고지형(10년고지)
	㉡ 2형 : 표준형해약환급금의 50%지급형 (납입기간 이후)	12대 납입면제형	일반고지형, 건강고지형(6년고지), 건강고지형(7년고지), 건강고지형(8년고지), 건강고지형(9년고지), 건강고지형(10년고지)
2종 : 연만기갱신형	해약환급금 미지급형	12대 납입면제형	일반고지형, 건강고지형(6년고지), 건강고지형(7년고지), 건강고지형(8년고지), 건강고지형(9년고지), 건강고지형(10년고지)

구분	해약환급금 형태
1종 1형 해약환급금지급형	계약이 해지될 경우 해약환급금 지급
1종 2형 표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)	보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 표준형 상품[주] 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급
2종 해약환급금 미지급형	계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않음

주) 표준형 상품이란 "보험료 산출시 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장의 상품"으로 실제 판매하지 않음

가. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

1. 가입자격제한

□ 가입가능나이

1) 1종(세만기)

(1) 기본계약

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
[기본계약] 일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지) 일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세
[기본계약] 일반상해사망(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	만15~40세	만15~40세

※ N = 6, 7, 8, 9, 10

(2) 의무부가계약

담보명		보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
				일반고지형	건강고지형 (N년고지)
1형	보험료납입면제대상보장(11대)(맞춤고지)	10년/15년/ 20년/25년/ 30년	전기납	5~40세	N~40세
2형	보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지)				

※ N = 6, 7, 8, 9, 10

(3) 선택계약

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
보험료납입지원(유사암진단)(맞춤고지)	10년/15년/ 20년/25년/ 30년	전기납	5~40세	N~40세
일반상해80%이상후유장해(맞춤고지) 5대골절진단비(맞춤고지) 5대골절수술비(맞춤고지) 식중독입원일당(4일이상)(맞춤고지) 양성뇌종양진단비(감액없음)(맞춤고지) 호흡기관련질병수술비(맞춤고지) 질병중환자실입원일당(1일이상)(맞춤고지) 상해중환자실입원일당(1일이상)II(맞춤고지) 항암방사선치료비(맞춤고지) 항암약물치료비(맞춤고지) 항암방사선약물치료비(맞춤고지) 항암중입자방사선치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암)(맞춤고지) 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암)(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지) 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지) 특정법정감염병진단비(맞춤고지) 특정바이러스질환진단비(맞춤고지) 질병수술입원일당(20일한도)(맞춤고지) 특정희귀난치성질환입원일당(1일이상)(맞춤고지) 특정희귀난치성질환수술비(맞춤고지) 어린이특정질병입원일당(1일이상)(맞춤고지) 상급종합병원 상해입원일당(1일이상)(맞춤고지) 상급종합병원 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지) 종합병원 상해입원일당(1일이상)(맞춤고지) 종합병원 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지) 질병80%이상후유장해(맞춤고지) 골·관절연골양성종양진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 중이·호흡계·흉곽내기관양성종양진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 희귀질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 녹내장진단비(감액없음)(맞춤고지) 백내장진단비(감액없음)(맞춤고지) 심한상해수술비(맞춤고지) 상해흉터복원수술비(맞춤고지) 상해흉터복원수술비II(안면부)(맞춤고지) 탈구염좌및과긴장입원일당(4일이상)(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
화상진단비(맞춤고지) 화상수술비(맞춤고지) 아나필락시스진단비(응급의료, 연간1회한)(맞춤고지) 아나필락시스진단비(연간1회한)(맞춤고지) 누적외상성질환(VOT증후군)입원일당(1일이상)(맞춤고지) 추간판장애 및 관절증(엉덩,무릎)(이차성 및 상세불명 제외)수술비(맞춤고지) 충수염(맹장염)수술비(맞춤고지) 당뇨병수술비(맞춤고지) 결핵진단비(맞춤고지) 중대한재생불량성빈혈진단비(맞춤고지) 말기신부전증진단비(감액없음)(맞춤고지) 후각특정질환수술비(감액있음)(맞춤고지) 상해사고부상보장 I (맞춤고지) 외모특정상해(머리,목)수술비(맞춤고지) 천식지속상태(급성중증천식)진단비(맞춤고지) 외상성특정뇌출혈진단비(맞춤고지) 외상성특정뇌손상진단비(맞춤고지) 외상성특정장기손상진단비(맞춤고지) 만성당뇨합병증진단비(감액없음)(맞춤고지) 12대소화계특정질환진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 2대중추신경계특정질환진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 십자인대수술비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 창상봉합술 치료비(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 창상봉합술 치료비(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도)(맞춤고지) 상급종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도)(맞춤고지) 종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도)(맞춤고지) 상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도)(맞춤고지) 골절진단비II(치아파절제외)(맞춤고지) 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한)(맞춤고지) 골절수술비(맞춤고지) 골절철심제거수술비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 4대기관특정질환입원일당(1일이상)(맞춤고지) 갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지) 종합병원 상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지) 종합병원 질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지) 상급종합병원 상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(맞춤고지) 상급종합병원 질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지) 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지) 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지) 표적항암방사선치료비(최초1회한)II(맞춤고지) 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)II(맞춤고지), 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)II(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세
깁스치료비 응급실내원비(응급) 응급실내원비(1급, 2급) 의료사고법률비용 강력범죄피해보장	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세
암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지) 암진단비(특정소액암 및 유사암제외)(맞춤고지) 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지) 10대고액치료비암진단비(맞춤고지) 급성심근경색증진단비(감액없음)(맞춤고지) 허혈성심장질환진단비(감액없음)(맞춤고지) 상해입원일당(1일이상)II(맞춤고지) 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지) 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지) 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지) 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지) 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지) 암직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지) 암직접치료통원일당(맞춤고지) 암직접치료통원일당(종합병원)(맞춤고지) 암직접치료통원일당(상급종합병원)(맞춤고지) 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
일과성뇌허혈발작진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한)(맞춤고지) 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)(맞춤고지) 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)(맞춤고지) 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한)(맞춤고지) 질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간15회한)(맞춤고지) 질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간30회한)(맞춤고지) 질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간60회한)(맞춤고지) 상해수술비(맞춤고지) 질병수술비(맞춤고지) 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(맞춤고지) 암수술비(유사암제외)(맞춤고지) 전이암II수술비(맞춤고지) 전이암II직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지) 전이암II항암방사선치료비(맞춤고지) 전이암II항암약물치료비(맞춤고지) 유사암수술비(맞춤고지) 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 부정맥질환(I49)진단비(감액없음)(맞춤고지) 통합전이암진단비(감액없음)(맞춤고지) 통합암진단비II(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 통합암진단비III(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 전이암II요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지) 뇌혈관질환수술비(감액없음)(맞춤고지) 허혈성심장질환수술비(감액없음)(맞춤고지) 심장질환수술비(감액없음)(맞춤고지) 상해입원일당(1일이상 10일한도)(맞춤고지) 상해입원일당(1일이상 20일한도)(맞춤고지) 질병입원일당(1일이상 10일한도)(맞춤고지) 질병입원일당(1일이상 20일한도)(맞춤고지) 질병수술비(백내장제외)(맞춤고지) 질병1~5종수술비II(매회지급)(맞춤고지) 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지) 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)(맞춤고지) 질병후유장해(3~100%)(맞춤고지) 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)후유장해(3~100%)(맞춤고지) 신특정순환계질환후유장해(3~100%)(맞춤고지) 심장질환(특정I)진단비(감액없음)(맞춤고지) 심장질환(특정II)진단비(감액없음)(맞춤고지) 신특정순환계질환진단비(감액없음)(맞춤고지) 암 치료비지원(기타피부암,갑상선암 제외)(맞춤고지) 기타피부암,갑상선암 치료비지원(맞춤고지) 2대질병(뇌, 심장) 치료비지원(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
116대질병수술비Ⅰ(감액없음)(맞춤고지) 116대질병수술비Ⅱ(감액없음)(맞춤고지) 116대질병수술비Ⅲ(감액없음)(맞춤고지) 116대질병수술비Ⅳ(감액없음)(맞춤고지) 116대질병수술비Ⅴ(감액없음)(맞춤고지) 116대질병수술비Ⅵ(감액없음)(맞춤고지) 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 중증갑상선암진단비(감액없음)(맞춤고지) 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 6대기관 양성종양 및 용종수술비(급여, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지) 상해1~5종수술비(매회지급)(맞춤고지) 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지) 질병1~5종수술비Ⅱ(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지) 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 간병인사용 상해입원일당Ⅱ(요양병원 제외, 1-180일)(맞춤고지) 간병인사용 질병입원일당Ⅱ(요양병원 제외, 1-180일)(맞춤고지) 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원)(맞춤고지) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(맞춤고지) 상급종합병원 간병인사용 상해입원일당Ⅱ(1-180일)(맞춤고지) 상급종합병원 간병인사용 질병입원일당Ⅱ(1-180일)(맞춤고지) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지) 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일)(맞춤고지) 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일)(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
간호간병통합서비스 상해질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(맞춤고지) 뇌졸중진단비(감액없음)(맞춤고지) 뇌출혈진단비(감액없음)(맞춤고지) 뇌혈관질환진단비(감액없음)(맞춤고지) 암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지) 암요양병원입원일당(1일이상60일한도)(맞춤고지) 갑상선암(초기제외)진단비(감액없음)(맞춤고지) 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)(맞춤고지) 5대기관질병수술비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 간병인사용 상해입원일당III(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도, 6시간이상)(맞춤고지) 간병인사용 질병입원일당III(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도, 6시간이상)(맞춤고지) 암수술비(유사암제외)(30%체증형)(맞춤고지) 뇌혈관질환수술비(30%체증형)(감액없음)(맞춤고지) 허혈성심장질환수술비(30%체증형)(감액없음)(맞춤고지) 일반상해50%이상후유장해(맞춤고지) 질병50%이상후유장해(맞춤고지) 상해수술비(종합병원)(맞춤고지) 상해수술비(상급종합병원)(맞춤고지) 질병수술비(종합병원)(맞춤고지) 질병수술비(상급종합병원)(맞춤고지) 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)(맞춤고지) 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)(맞춤고지) 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)(맞춤고지) 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)(맞춤고지) 심장판막협착증(대동맥판막)진단비(감액없음)(맞춤고지) 치아파절진단비(연간3회한)(맞춤고지) 급성신우신염진단비(감액없음)(맞춤고지) 만성신부전투석치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 에크모치료비(체외순환막형산화요법)(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 심근병증진단비(감액없음)(맞춤고지) 대상포진진단비(맞춤고지) 특정망막질환진단비(감액없음)(맞춤고지) 전립선비대증진단비(감액없음)(맞춤고지) 상해수술비(특정경증상해 제외)(맞춤고지) 질병수술비(특정경증질환 제외)(맞춤고지) 질병수술비(특정경증질환 및 백내장 제외)(맞춤고지) 질병수술비(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지) 질병수술비(특정경증질환 및 특정7대질병 제외)(매회지급)(맞춤고지) 상해입·통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 질병입·통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 상해입·통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지) 질병입·통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	5~40세	N~40세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
간부전진단비(감액없음)(맞춤고지) 3D프린팅 두개성형수술비(특정뇌질환, 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(맞춤고지) 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지) 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도)(맞춤고지) 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 암 MRI,PET,CT,초음파검사지원비(진단후, 각 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(종합병원,연간1회한)(감액있음)(맞춤고지) 신특정순환계질환 주요치료비Plus(감액없음)(맞춤고지) 신특정순환계질환 주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 암(유사암제외) 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지) 유사암 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지) 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지) 전이암II 주요치료비Plus(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지) 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지) 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 신특정순환계질환 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(감액없음)(맞춤고지) 신특정순환계질환 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
폐렴진단비(최초1회한)(맞춤고지) 폐렴진단비(연간1회한)(맞춤고지) 패혈증진단비(최초1회한)(맞춤고지) 패혈증진단비(연간1회한)(맞춤고지) 주요폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지) 주요폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지) 외부요인폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지) 외부요인폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지) 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지) 전이암II 주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지) 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지) 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 암(유사암제외) 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 유사암 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 신특정순환계질환 주요치료생활비(연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 신특정순환계질환 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 질병통합치료비(실속형)(맞춤고지) 질병통합치료비(기본형)(맞춤고지) 질병통합치료비(고급형)(맞춤고지) 상해통합치료비Plus(맞춤고지) 돌발성난청 및 특정귀어지럼증진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 안구특정상해진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 2대안과특정질환진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 3대(간,폐,신장)질환 주요치료비(맞춤고지) 단계별 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 단계별 만성신부전증진단비(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
암(유사암제외) 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 유사암 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지) 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(고급형)(감액없음)(맞춤고지) 암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지) 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(기본형)(감액없음)(맞춤고지) 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(종합병원)(맞춤고지) 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지) 신특정순환계질환 통합치료비Plus(감액없음)(맞춤고지) 신특정순환계질환 통합치료비Plus(상급종합병원 및 권역심뇌혈관질환센터)(감액없음)(맞춤고지) 전이암 및 특정암II진단비(감액없음)(맞춤고지) 주) 전이암진단비(감액없음)(맞춤고지), 특정암II진단비(감액없음)(맞춤고지)로 구성됨 통합 뇌질병진단비(감액없음)(맞춤고지) 주) 아래의 세부보장으로 구성됨 - 뇌혈관질환(협착증)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 - 뇌혈관질환(뇌졸중제외)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 - 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 - 뇌전증진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 - 일과성뇌허혈발작진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세
심부 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	5~40세	N~40세
질병으로인한 3대시각질환수술비(맞춤고지) 질병으로인한 3대시각질환수술비(1회한)(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	6~40세	Max(N,6) ~40세
약제내성결핵(슈퍼결핵)진단비(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	7~40세	Max(N,7) ~40세
자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/ 20년/25년/ 30년납	10~40세	10~40세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 중증무릎관절연골손상진단비(감액없음)(맞춤고지) 중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료비(감액없음)(맞춤고지) 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지) 심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	15~40세	15~40세
간경변증진단비(감액없음)(맞춤고지) 말기폐질환진단비(감액없음)(맞춤고지) 말기간경화진단비(감액없음)(맞춤고지) 통풍진단비(감액없음)(맞춤고지) 요로결석진단비(맞춤고지) 대상포진눈병진단비(맞춤고지) 만성신염 및 신증후군 진단비(감액없음)(맞춤고지) 정신질환치료비Ⅰ(90일이상약물처방) 정신질환치료비Ⅱ(90일이상약물처방) 정신질환치료비Ⅲ(90일이상약물처방) 단계별 만성간질환진단비(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	15~40세	15~40세
일반상해사망 추가(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	만15~40세	만15~40세
요실금수술비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	18~40세	18~40세
고혈압(원발성)대상질병진단비(맞춤고지) 이상지질혈증(고지혈증포함)대상질병진단비(맞춤고지) 상해입원치료비보장(2일이상, 연간1회한)(맞춤고지) 질병입원치료비보장(2일이상, 연간1회한)(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	20~40세	20~40세
관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	20~40세	20~40세
민사소송법률비용손해 행정소송법률비용손해	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	만20~40세	만20~40세
자궁근종및자궁선근증 자궁동맥색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	80세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	20~40세	20~40세
간암(전이암포함) 간동맥화학색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 간암(전이암포함) 간동맥방사선색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	25~40세	25~40세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지) 재진단암진단비(맞춤고지) 신재진단암진단비II(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지) 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지) 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	5~40세	N~40세
말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)(맞춤고지) 갑상선기능항진증치료비(맞춤고지) 위·십이지장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한)(맞춤고지) 대장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한)(맞춤고지)	80세만기 90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	15~40세	15~40세
자동차사고성형비용(자가용운전자) 자동차사고치아보철보장	90세만기 95세만기 100세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	만18~40세	만18~40세
중대한화상및부식진단비(맞춤고지) 시청각질환수술비(맞춤고지) 조혈모세포이식수술비(맞춤고지) 5대장기이식수술비(맞춤고지) 각막이식수술비(맞춤고지) 중대한특정상해수술비(맞춤고지) 3대(간,폐,신장) 장기이식수술비(맞춤고지)	80세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	5~40세	N~40세
다발경화증진단비(맞춤고지) 중대한심혈관수술비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 크론병및궤양성대장염진단비(감액없음)(맞춤고지) 유방암으로인한유방수술비(감액없음)(맞춤고지) 신인공관절치환수술비(최초1회한)(맞춤고지)	80세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	15~40세	15~40세
질병사망(맞춤고지)	80세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	만15~40세	만15~40세
자궁적출수술비(여성생식기의 암 · 제자리암)(맞춤고지)	80세만기	10년/15년/20년/25년/30년납	22~40세	22~40세
골밀도검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)	65세만기	10년/15년/20년/25년납	5~40세	N~40세
		30년납	5~35세	N~35세
출산지원금	48세만기	10년	15~38세	15~38세
		15년	15~33세	15~33세
		20년	15~28세	15~28세
		25년	15~23세	15~23세
		30년	15~18세	15~18세
11대특정감염병진단비(수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지)	30세만기	10년	5~20세	N~20세
		15년	5~15세	N~15세
		20년	5~10세	N~10세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 간병인사용 상해입원일당II(요양병원 제외, 1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당II(요양병원 제외, 1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년			
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 심장질환(특정II)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 뇌혈관질환진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 30년			
암진단비(특정소액암 및 유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~10년		15~99세	(N+10)~99세
2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 허혈성심장질환진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】 항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 항암방사선약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 질병수술비(맞춤고지)【갱신계약】 질병1~5종수술비II(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암 MRI,PET,CT,초음파검사지원비(진단후, 각 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료비Plus(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암수술비(유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암수술비(맞춤고지)【갱신계약】 뇌혈관질환수술비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 심장질환수술비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 질병후유장해(3~100%)(맞춤고지)【갱신계약】 간병인사용 상해입원일당III(요양/정신/한방병원제외, 1일이상 365일한도, 6시간이상)(맞춤고지)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당III(요양/정신/한방병원제외, 1일이상 365일한도, 6시간이상)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~20년		25~99세	(N+20)~99세
	갱신계약 :1~30년		35~99세	(N+30)~99세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년			
유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 30년			
전이암II 주요치료비Plus(종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~10년		15~99세	(N+10)~99세
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~20년		25~99세	(N+20)~99세
비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 폐렴진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 폐렴진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 패혈증진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 패혈증진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 주요폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 주요폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 외부요인폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 외부요인폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 전이암II 주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료생활비(연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~30년		35~99세	(N+30)~99세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 질병통합치료비(실속형)(맞춤고지)【갱신계약】 질병통합치료비(기본형)(맞춤고지)【갱신계약】 질병통합치료비(고급형)(맞춤고지)【갱신계약】 상해통합치료비Plus(맞춤고지)【갱신계약】 3대(간,폐,신장)질환 주요치료비(맞춤고지)【갱신계약】 단계별 만성특정폐질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】 단계별 만성신부전증진단비(맞춤고지)【갱신계약】 암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 통합치료비Plus(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 통합치료비Plus(상급종합병원 및 권역심뇌혈관질환센터)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		15~99세	(N+10)~99세
	갱신계약 :1~20년		25~99세	(N+20)~99세
	갱신계약 :1~30년		35~99세	(N+30)~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원)(맞춤고지)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(맞춤고지)【갱신계약】 단계별 만성간질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	15~40세	15~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		25~99세	25~99세
	갱신계약 :1~20년		35~99세	35~99세
	갱신계약 :1~30년		45~99세	45~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 비만통합치료비(맞춤고지)【갱신계약】 상해입원치료비보장(2일이상, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 질병입원치료비보장(2일이상, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	20~40세	20~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		30~99세	30~99세
	갱신계약 :1~20년		40~99세	40~99세
	갱신계약 :1~30년		50~99세	50~99세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 암(유사암제외) 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~20년		25~99세	(N+20)~99세
	갱신계약 :1~30년		35~99세	(N+30)~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년	전기납	10~40세	10~40세
	최초계약 : 30년		5~40세	N~40세
	갱신계약 :1~20년		30~99세	30~99세
	갱신계약 :1~30년		35~99세	(N+30)~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 간호간병통합서비스 상해질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	10~40세	10~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		20~99세	20~99세
	갱신계약 :1~20년		30~99세	30~99세
	갱신계약 :1~30년		40~99세	40~99세

담보명		보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
				일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】		최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
		최초계약 : 20년			
		최초계약 : 30년			
		갱신계약 : 1~10년		15~99세	(N+10)~99세
		갱신계약 : 1~20년		25~99세	(N+20)~99세
		갱신계약 : 1~30년		35~99세	(N+30)~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】		최초계약 : 20년	전기납	5~40세	N~40세
		갱신계약 : 1~20년		25~99세	(N+20)~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장	최초계약 : 20년	전기납	5~40세	N~40세
		갱신계약 : 1~20년		25~99세	(N+20)~99세
	중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장	최초계약 : 20년	전기납	5~40세	N~40세
		갱신계약 : 1~20년		90세만기: 25~84세 95세만기: 25~89세 100세만기: 25~94세	90세만기: (N+20)~84세 95세만기: (N+20)~89세 100세만기 : (N+20)~94세
		갱신계약 : 5년		85세,90세, 95세	85세,90세, 95세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 희귀질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 부정맥질환(I49)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	갱신계약 :1~10년		15~99세	(N+10)~99세
	갱신계약 :1~20년		25~99세	(N+20)~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 15년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 10년			
	갱신계약 : 10,15년		(5+보험기간)세 ~ ([갱신종료나이-1]-보험기간)세	(N+보험기간)세 ~ ([갱신종료나이-1]-보험기간)세
	갱신계약 : 2~14년		75~87세, 80~92세, 85~97세	75~87세, 80~92세, 85~97세
	갱신계약 : 1년		88~89세, 93~94세, 98~99세	88~89세, 93~94세, 98~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 전이암II표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 전이암II비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	갱신계약 :1~10년		15~99세	(N+10)~99세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】 골다공증진단비(맞춤고지)【갱신계약】 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	갱신계약 : 1~10년		15~99세	(N+10)~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 표적항암방사선치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】로 구성됨 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 주) 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】, 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】로 구성됨	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	갱신계약 : 1~10년		15~99세	(N+10)~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	갱신계약 : 10년		15~79세, 15~84세, 15~89세	(N+10)~79세, (N+10)~84세, (N+10)~89세
	갱신계약 : 2~9년		80~87세, 85~92세, 90~97세	80~87세, 85~92세, 90~97세
	갱신계약 : 1년		88~89세, 93~94세, 98~99세	88~89세, 93~94세, 98~99세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 70세 특별약관 ※ 3대(간,폐,신장) 장기이식수술비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 : 1~10년		15~69세	(N+10)~69세
	갱신계약 : 1~20년		25~69세	(N+20)~69세
	갱신계약 : 1~30년		35~69세	(N+30)~69세
※ 최대 갱신종료나이 70세 특별약관 ※ 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(맞춤고지)【갱신계약】 주) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】, 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】로 구성됨	최초계약 : 10년	전기납	18~40세	18~40세
	갱신계약 : 1~10년		28~69세	28~69세
※ 최대 갱신종료나이 65세 특별약관 ※ 일상생활 통합치료비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년		5~35세	N~35세
	갱신계약 : 1~10년		15~64세	(N+10)~64세
	갱신계약 : 1~20년		25~64세	(N+20)~64세
	갱신계약 : 1~30년		35~64세	(N+30)~64세
※ 최대 갱신종료나이 48세 특별약관 ※ 출산지원금【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	15~38세	15~38세
	갱신계약 : 1~10년		25~47세	25~47세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 5년	전기납	15~40세	15~40세
	갱신계약 : 1~5년		20~99세	20~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 가족일상생활중배상책임IV【갱신계약】 가족일상생활중배상책임IV(누수사고 제외)【갱신계약】	최초계약 : 3년	전기납	5~40세	N~40세
	갱신계약 : 1~3년		8~99세	(N+3)~99세

※ N = 6, 7, 8, 9, 10

주) 1. 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

2. 【갱신계약】특별약관의 갱신종료나이는 기본계약의 보험기간 이내로 운영하며, 최초계약의 보험기간 종료 후 갱신종료나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨.

2-1. 【갱신계약】의 보험기간 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계

약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.

2-2. 2-1.에도 불구하고 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】, 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 갱신시점에서 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-1세)인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함. 갱신종료나이는 100세, 95세, 90세로 운영함.

2-3. 2-1.에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장은 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세)인 경우에는 5년을 보험기간으로 하여 갱신함. 갱신종료나이는 100세, 95세, 90세로 운영함.

3. 선택특약의 보험기간은 기본계약의 보험기간 이내로 운영함.

4. 보험료납입면제대상보장(11대)(맞춤고지) 및 보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지) 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험료납입기간과 동일하게 운영함.

5. 보험료납입지원(유사암진단)(맞춤고지) 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험료납입기간과 동일하게 운영함.

2) 2종(연만기갱신형)

(1) 기본계약

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 ※ [기본계약] 일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지)【갱신계약】 일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~109세
	갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~109세
	갱신계약 :1~30년		35~109세	(N+30)~109세
※ 최대 갱신종료나이 110세 ※ [기본계약] 일반상해사망(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	만15~40세	만15~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		25~109세	25~109세
	갱신계약 :1~20년		35~109세	35~109세
	갱신계약 :1~30년		45~109세	45~109세

※ N = 6, 7, 8, 9, 10

(2) 의무부가계약

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~ 109세
	갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~ 109세
	갱신계약 :1~30년		35~109세	(N+30)~ 109세

※ N = 6, 7, 8, 9, 10

(3) 선택계약

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 보험료납입지원(유사암진단)(맞춤고지)【갱신계약】 일반상해80%이상후유장해(맞춤고지)【갱신계약】 5대골절진단비(맞춤고지)【갱신계약】 5대골절수술비(맞춤고지)【갱신계약】 식중독입원일당(4일이상)(맞춤고지)【갱신계약】 양성뇌종양진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 질병중환자실입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】 상해중환자실입원일당(1일이상)II(맞춤고지)【갱신계약】 항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】 항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 항암방사선약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~ 109세
	갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~ 109세
	갱신계약 :1~30년		35~109세	(N+30)~ 109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 특정법정감염병진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특정바이러스질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】 질병수술입원일당(20일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 특정희귀난치성질환입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】 특정희귀난치성질환수술비(맞춤고지)【갱신계약】 어린이특정질병입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
상급종합병원 상해입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】 상급종합병원 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】 종합병원 상해입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】 종합병원 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】 질병80%이상후유장해(맞춤고지)【갱신계약】 골·관절연골양성종양진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년			
중이·호흡계·흉곽내기관양성종양진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 녹내장진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 백내장진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 심한상해수술비(맞춤고지)【갱신계약】 상해흉터복원수술비(맞춤고지)【갱신계약】 상해흉터복원수술비II(안면부)(맞춤고지)【갱신계약】 탈구염좌및괄긴장입원일당(4일이상)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 30년			
화상진단비(맞춤고지)【갱신계약】 화상수술비(맞춤고지)【갱신계약】 아나필락시스진단비(응급의료, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 아나필락시스진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 누적외상성질환(VOT증후군)입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~ 109세
충수염(맹장염)수술비(맞춤고지)【갱신계약】 당뇨병수술비(맞춤고지)【갱신계약】 결핵진단비(맞춤고지)【갱신계약】 중대한재생불량성빈혈진단비(맞춤고지)【갱신계약】 말기신부전증진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 상해사고부상보장I(맞춤고지)【갱신계약】 외모특정상해(머리,목)수술비(맞춤고지)【갱신계약】 천식지속상태(급성중증천식)진단비(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~ 109세
외상성특정뇌손상진단비(맞춤고지)【갱신계약】 외상성특정뇌출혈진단비(맞춤고지)【갱신계약】 외상성특정장기손상진단비(맞춤고지)【갱신계약】 만성당뇨합병증진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 12대소화계특정질환진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~30년		35~109세	(N+30)~ 109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 2대중추신경계특정질환진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 창상봉합술 치료비(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지)【갱신계약】 창상봉합술 치료비(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 상급종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년			
상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 골절진단비II(치아파절제외)(맞춤고지)【갱신계약】 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 골절수술비(맞춤고지)【갱신계약】 골절철심제거수술비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 30년			
4대기관특정질환입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】 종합병원 상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 종합병원 질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 상급종합병원 상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~109세
상급종합병원 질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 깁스치료비【갱신계약】 응급실내원비(응급)【갱신계약】 응급실내원비(1급, 2급)【갱신계약】	갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~109세
의료사고법률비용【갱신계약】 강력범죄피해보장【갱신계약】 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암진단비(특정소액암 및 유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 10대고액치료비암진단비(맞춤고지)【갱신계약】 허혈성심장질환진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~30년		35~109세	(N+30)~109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 상해입원일당(1일이상)II(맞춤고지)【갱신계약】 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 암직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 암직접치료통원일당(맞춤고지)【갱신계약】 암직접치료통원일당(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 암직접치료통원일당(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 일과성뇌허혈발작진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한)(맞춤고지)【갱신계약】 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)(맞춤고지)【갱신계약】 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)(맞춤고지)【갱신계약】 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한)(맞춤고지)【갱신계약】 질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간15회한)(맞춤고지)【갱신계약】 질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간30회한)(맞춤고지)【갱신계약】 질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간60회한)(맞춤고지)【갱신계약】 상해수술비(맞춤고지)【갱신계약】 질병수술비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년 최초계약 : 20년 최초계약 : 30년	전기납	5~40세	N~40세
	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~ 109세
	갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~ 109세
	갱신계약 :1~30년		35~109세	(N+30)~ 109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 암수술비(유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】 전이암Ⅱ수술비(맞춤고지)【갱신계약】 전이암Ⅱ항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
전이암Ⅱ항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 유사암수술비(맞춤고지)【갱신계약】 뇌혈관질환수술비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 허혈성심장질환수술비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 심장질환수술비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 상해입원일당(1일이상 10일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년			
상해입원일당(1일이상 20일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 질병입원일당(1일이상 10일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 질병입원일당(1일이상 20일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 질병수술비(백내장제외)(맞춤고지)【갱신계약】 질병1~5종수술비Ⅱ(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 30년			
질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 질병후유장해(3~100%)(맞춤고지)【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)후유장해(3~100%)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 : 1~10년		15~109세	(N+10)~ 109세
신특정순환계질환진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암 치료비지원(기타피부암,갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】 기타피부암,갑상선암 치료비지원(맞춤고지)【갱신계약】 2대질병(뇌, 심장) 치료비지원(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 : 1~20년		25~109세	(N+20)~ 109세
116대질병수술비Ⅰ(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 116대질병수술비Ⅱ(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 116대질병수술비Ⅲ(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 116대질병수술비Ⅳ(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 116대질병수술비Ⅴ(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 116대질병수술비Ⅵ(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 : 1~30년		35~109세	(N+30)~ 109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 상급종합병원 간병인사용 상해입원일당II(1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
상급종합병원 간병인사용 질병입원일당II(1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년			
간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】 뇌졸중진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 뇌출혈진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 뇌혈관질환진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 30년			
암수술비(유사암제외)(30%체증형)(맞춤고지)【갱신계약】 뇌혈관질환수술비(30%체증형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 허혈성심장질환수술비(30%체증형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 일반상해50%이상후유장해(맞춤고지)【갱신계약】 질병50%이상후유장해(맞춤고지)【갱신계약】 상해수술비(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 상해수술비(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 질병수술비(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 질병수술비(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~109세
간병인사용 상해입원일당III(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도, 6시간이상)(맞춤고지)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당III(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도, 6시간이상)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~109세
	갱신계약 :1~30년		35~109세	(N+30)~109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
치아파절진단비(연간3회한)(맞춤고지)【갱신계약】 급성신우신염진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 만성신부전투석치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 에크모치료비(체외순환막형산화요법)(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년			
심근병증진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 대상포진진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특정망막질환진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 간병인사용 상해입원일당II(요양병원 제외, 1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 30년			
간병인사용 질병입원일당II(요양병원 제외, 1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】 상해수술비(특정경증상해 제외)(맞춤고지)【갱신계약】 질병수술비(특정경증질환 제외)(맞춤고지)【갱신계약】 질병수술비(특정경증질환 및 백내장 제외)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~ 109세
질병수술비(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외) (매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 질병수술비(특정경증질환 및 특정7대질병 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 상해입·통원수술비(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~ 109세
질병입·통원수술비(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 상해입·통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 질병입·통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 간부전진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 3D프린팅 두개성형수술비(특정뇌질환, 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~30년		35~109세	(N+30)~ 109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 심부 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(맞춤고지)【갱신계약】 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도)(맞춤고지)【갱신계약】 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암 MRI,PET,CT,초음파검사지원비(진단후, 각 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(종합병원,연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료비Plus(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 전이암II 주요치료비Plus(종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 폐렴진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 폐렴진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 패혈증진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 패혈증진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 주요폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 주요폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 외부요인폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 외부요인폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 전이암 및 특정암II진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 주) 전이암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 특정암II진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】로 구성됨	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~109세
	갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~109세
	갱신계약 :1~30년		35~109세	(N+30)~109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년			
유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 30년			
전이암II 주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~ 109세
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~ 109세
비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】				
신특정순환계질환 주요치료생활비(연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
신특정순환계질환 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
질병통합치료비(실속형)(맞춤고지)【갱신계약】				
질병통합치료비(기본형)(맞춤고지)【갱신계약】				
질병통합치료비(고급형)(맞춤고지)【갱신계약】				
상해통합치료비Plus(맞춤고지)【갱신계약】				
돌발성난청 및 특정귀어지럼증진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
안구특정상해진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
2대안과특정질환진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】				
추간판장애 및 관절증(엉덩,무릎)(이차성 및 상세불명 제외)수술비(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~30년		35~109세	(N+30)~ 109세
3대(간,폐,신장)질환 주요치료비(맞춤고지)【갱신계약】				
단계별 만성특정폐질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】				
단계별 만성신부전증진단비(맞춤고지)【갱신계약】				
암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】				
비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지)【갱신계약】				
신특정순환계질환 통합치료비Plus(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
신특정순환계질환 통합치료비Plus(상급종합병원 및 권역심뇌혈관질환센터)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원)(맞춤고지)【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	15~40세	15~40세
중증무릎관절연골손상진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년			
심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 30년			
간경변증진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 말기폐질환진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 말기간경화진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 통풍진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 요로결석진단비(맞춤고지)【갱신계약】 대상포진눈병진단비(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~10년		25~109세	25~109세
만성신염 및 신증후군 진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 5대기관질병수술비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~20년		35~109세	35~109세
허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 항암중입자방사선치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상60일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 정신질환치료비Ⅰ(90일이상약물처방)【갱신계약】 정신질환치료비Ⅱ(90일이상약물처방)【갱신계약】 정신질환치료비Ⅲ(90일이상약물처방)【갱신계약】 단계별 만성간질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~30년		45~109세	45~109세
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	35~40세	35~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		45~109세	45~109세
	갱신계약 :1~20년		55~109세	55~109세
	갱신계약 :1~30년		65~109세	65~109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	30~40세	30~40세
관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년			
중증갑상선암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 30년			
항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~10년		40~109세	40~109세
항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~20년		50~109세	50~109세
특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~30년		60~109세	60~109세
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	10~40세	10~40세
급성심근경색증진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년			
6대기관 양성종양 및 용종수술비(급여, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 30년			
상해1~5종수술비(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~10년		20~109세	20~109세
호흡기관련질병수술비(맞춤고지)【갱신계약】	갱신계약 :1~20년		30~109세	30~109세
암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】				
후각특정질환수술비(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】				
갑상선암(초기제외)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】				
심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
심장질환(특정Ⅱ)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
간호간병통합서비스 상해질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(맞춤고지)【갱신계약】				
전립선비대증진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】				
통합 뇌질병진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 주) 아래의 세부보장으로 구성됨 - 뇌혈관질환(협착증)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 - 뇌혈관질환(뇌졸중제외)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 - 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 - 뇌전증진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 - 일과성뇌허혈발작진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장	갱신계약 :1~30년		40~109세	40~109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 일반상해사망 추가(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	만15~ 40세	만15~ 40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		25~109세	25~109세
	갱신계약 :1~20년		35~109세	35~109세
	갱신계약 :1~30년		45~109세	45~109세
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 고혈압(원발성)대상질병진단비(맞춤고지)【갱신계약】 이상지질혈증(고지혈증포함)대상질병진단비(맞춤고지)【갱신계약】 질병으로인한 3대시각질환수술비(맞춤고지)【갱신계약】 질병으로인한 3대시각질환수술비(1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암)(맞춤고지)【갱신계약】 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암)(맞춤고지)【갱신계약】 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 통합전이암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 비만통합치료비(맞춤고지)【갱신계약】 상해입원치료비보장(2일이상, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 질병입원치료비보장(2일이상, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	20~40세	20~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		30~109세	30~109세
	갱신계약 :1~20년		40~109세	40~109세
	갱신계약 :1~30년		50~109세	50~109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 암(유사암제외) 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 유사암 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 20년	전기납	10~40세	10~40세
	최초계약 : 30년		5~40세	N~40세
	갱신계약 :1~20년		30~109세	30~109세
	갱신계약 :1~30년		35~109세	(N+30)~109세
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 민사소송법률비용손해【갱신계약】 행정소송법률비용손해【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	만20~40세	만20~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		30~109세	30~109세
	갱신계약 :1~20년		40~109세	40~109세
	갱신계약 :1~30년		50~109세	50~109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 혈전용해치료비II(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 혈전용해치료비II(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 전이암II요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 전이암II직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 요실금수술비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 심장판막협착증(대동맥판막)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 신특정순환계질환후유장해(3~100%)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	25~40세	25~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		35~109세	35~109세
	갱신계약 :1~20년		45~109세	45~109세
	갱신계약 :1~30년		55~109세	55~109세
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 희귀질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 부정맥질환(I49)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~109세
	갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~109세
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	10~40세	10~40세
	최초계약 : 20년			
	갱신계약 :1~10년		20~109세	20~109세
	갱신계약 :1~20년		30~109세	30~109세

담보명		보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
				일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
		최초계약 : 20년			
		갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~109세
		갱신계약 :1~20년		25~109세	(N+20)~109세
	중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
		최초계약 : 20년			
		갱신계약 : 2~10년		15~103세	(N+10)~103세
		갱신계약 : 2~20년		25~103세	(N+20)~103세
		갱신계약 : 1년		104~109세	104~109세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】 골다공증진단비(맞춤고지)【갱신계약】 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】로 구성됨 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 주) 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】, 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】로 구성됨	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	갱신계약 :1~10년		15~109세	(N+10)~109세
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 5년	전기납	15~40세	15~40세
	갱신계약 :1~5년		20~109세	20~109세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		15~99세	(N+10)~99세
	갱신계약 :1~20년		25~99세	(N+20)~99세
	갱신계약 :1~30년		35~99세	(N+30)~99세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)(맞춤고지)【갱신계약】 갑상선기능항진증치료비(맞춤고지)【갱신계약】 위·십이지장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 대장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	15~40세	15~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		25~99세	25~99세
	갱신계약 :1~20년		35~99세	35~99세
	갱신계약 :1~30년		45~99세	45~99세
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 자동차사고치아보철보장【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	만18~ 40세	만18~ 40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		28~99세	28~109세
	갱신계약 :1~20년		38~99세	38~109세
	갱신계약 :1~30년		48~99세	48~109세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 자동차사고성형비용(자가용운전자)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	만18~ 40세	만18~ 40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		28~99세	28~99세
	갱신계약 :1~20년		38~99세	38~99세
	갱신계약 :1~30년		48~99세	48~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :10,20,30년		(5+보험기간)세 ~ (99-보험기간)세	(N+보험기간)세 ~ (99-보험기간)세
	갱신계약 :2~29년		70~97세	70~97세
	갱신계약 :1년		98~99세	98~99세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	갱신계약 :10년		15~89세	(N+10)~89세
	갱신계약 :2~9년		90~97세	90~97세
	갱신계약 : 1년		98~99세	98~99세
※ 최대 갱신종료나이 100세 특별약관 ※ 재진단암진단비(맞춤고지)【갱신계약】 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :10,20,30년		(5-보험기간)세~(98-보험기간)세	(N-보험기간)세~(98-보험기간)세
	갱신계약 :2~29년		69~96세	69~96세
	갱신계약 :1년		97~99세	97~99세
※ 최대 갱신종료나이 80세 특별약관 ※ 중대한화상및부식진단비(맞춤고지)【갱신계약】 각막이식수술비(맞춤고지)【갱신계약】 중대한특정상해수술비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		15~79세	(N+10)~79세
	갱신계약 :1~20년		25~79세	(N+20)~79세
	갱신계약 :1~30년		35~79세	(N+30)~79세
※ 최대 갱신종료나이 80세 특별약관 ※ 중대한심혈관수술비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 크론병및궤양성대장염진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 신인공관절치환수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	15~40세	15~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		25~79세	25~79세
	갱신계약 :1~20년		35~79세	35~79세
	갱신계약 :1~30년		45~79세	45~79세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 80세 특별약관 ※ 유방암으로인한유방수술비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	25~40세	25~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		35~79세	35~79세
	갱신계약 :1~20년		45~79세	45~79세
	갱신계약 :1~25년		55~79세	55~79세
※ 최대 갱신종료나이 80세 특별약관 ※ 질병사망(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	만15~ 40세	만15~ 40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		25~79세	25~79세
	갱신계약 :1~20년		35~79세	35~79세
	갱신계약 :1~30년		45~79세	45~79세
※ 최대 갱신종료나이 80세 특별약관 ※ 자궁근종및자궁선근증 자궁동맥색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	20~40세	20~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		30~79세	30~79세
	갱신계약 :1~20년		40~79세	40~79세
	갱신계약 :1~30년		50~79세	50~79세
※ 최대 갱신종료나이 80세 특별약관 ※ 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	22~40세	22~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		32~79세	32~79세
	갱신계약 :1~20년		42~79세	42~79세
	갱신계약 :1~28년		52~79세	52~79세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 70세 특별약관 ※ 조혈모세포이식수술비(맞춤고지)【갱신계약】 5대장기이식수술비(맞춤고지)【갱신계약】 3대(간,폐,신장) 장기이식수술비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		15~69세	(N+10)~69세
	갱신계약 :1~20년		25~69세	(N+20)~69세
	갱신계약 :1~30년		35~69세	(N+30)~69세
※ 최대 갱신종료나이 70세 특별약관 ※ 다발경화증진단비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	15~40세	15~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년			
	갱신계약 :1~10년		25~69세	25~69세
	갱신계약 :1~20년		35~69세	35~69세
	갱신계약 :1~30년		45~69세	45~69세
※ 최대 갱신종료나이 70세 특별약관 ※ 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(맞춤고지)【갱신계약】 주) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】, 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】로 구성됨	최초계약 : 10년	전기납	18~40세	18~40세
	갱신계약 :1~10년		28~69세	28~69세
※ 최대 갱신종료나이 65세 특별약관 ※ 십자인대수술비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 일상생활 통합치료비(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~40세	N~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년		5~35세	N~35세
	갱신계약 :1~10년		15~64세	(N+10)~64세
	갱신계약 :1~20년		25~64세	(N+20)~64세
	갱신계약 :1~30년		35~64세	(N+30)~64세

담보명	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
			일반고지형	건강고지형 (N년고지)
※ 최대 갱신종료나이 65세 특별약관 ※ 골밀도검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	12~40세	12~40세
	최초계약 : 20년			
	최초계약 : 30년		12~35세	12~35세
	갱신계약 :1~10년		22~64세	22~64세
	갱신계약 :1~20년		32~64세	32~64세
	갱신계약 :1~23년		42~64세	42~64세
※ 최대 갱신종료나이 48세 특별약관 ※ 출산지원금【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	15~38세	15~38세
	갱신계약 :1~10년		25~47세	25~47세
※ 최대 갱신종료나이 30세 특별약관 ※ 11대특정감염병진단비(수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지)【갱신계약】	최초계약 : 10년	전기납	5~20세	N~20세
	갱신계약 :1~10년		15~29세	(N+10)~29세
※ 최대 갱신종료나이 110세 특별약관 ※ 가족일상생활중배상책임IV【갱신계약】 가족일상생활중배상책임IV(누수사고 제외)【갱신계약】	최초계약 : 3년	전기납	5~40세	N~40세
	갱신계약 :1~3년		8~109세	(N+3)~109세

※ N = 6, 7, 8, 9, 10

주) 1. 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

2. 기본계약의 갱신기간과 특별약관의 갱신기간은 동일하게 적용함.

2-1. 2.에도 불구하고 가족일상생활중배상책임IV【갱신계약】, 가족일상생활중배상책임IV(누수사고 제외)【갱신계약】특별약관의 갱신기간은 3년으로 적용함.

2-2. 2.에도 불구하고 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】특별약관의 갱신기간은 5년으로 적용함.

2-3. 2.에도 불구하고 아래 특별약관의 갱신기간은 10년으로 적용함.

- 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】
- 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】
- 골다공증진단비(맞춤고지)【갱신계약】
- 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】
- 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】
- 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(맞춤고지)【갱신계약】
- 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】
- 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 11대특정감염병진단비(수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지)【갱신계약】
- 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】
- 전이암II표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 전이암II비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 출산지원금【갱신계약】

2-4. 2.에도 불구하고 기본계약이 30년만기인 경우 아래 특별약관의 갱신기간은 10년으로 적용함.

- 부정맥질환(I49)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 희귀질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】

2-5. 2.에도 불구하고 기본계약이 20년만기인 경우 아래 특별약관의 갱신기간은 10/20년으로 적용함.

- 부정맥질환(I49)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 희귀질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】

3. 【갱신계약】은 최초계약의 보험기간 종료 후 갱신종료나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨.

3-1. 【갱신계약】의 보험기간 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.

3-2. 3-1.에도 불구하고 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】, 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 갱신시점에서 99세까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 99세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 99세인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.

3-3. 3-1.에도 불구하고 재진단암진단비(맞춤고지)【갱신계약】, 신재진단암진단비II(기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 갱신시점에서 98세까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 98세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.

3-4. 3-1.에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장은 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세) 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.

3-5. 3-1.에도 불구하고 가족일상생활중배상책임IV【갱신계약】, 가족일상생활중배상책임IV(누수사고 제외)【갱신계약】 특별약관은 갱신시점에서 기본계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 해당 특별약관의 보험기간보다 짧을 경우 그 잔여보험기간으로 갱신함.

4. 담보별 갱신종료나이는 아래와 같음.

구분	갱신종료나이
11대특정감염병진단비(수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지)【갱신계약】	30세
출산지원금【갱신계약】	48세
골밀도검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 십자인대수술비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 일상생활 통합치료비(맞춤고지)【갱신계약】	65세
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(맞춤고지)【갱신계약】 조혈모세포이식수술비(맞춤고지)【갱신계약】 다발경화증진단비(맞춤고지)【갱신계약】 5대장기이식수술비(맞춤고지)【갱신계약】 3대(간,폐,신장) 장기이식수술비(맞춤고지)【갱신계약】	70세
중대한특정상해수술비(맞춤고지)【갱신계약】 각막이식수술비(맞춤고지)【갱신계약】 중대한화상및부식진단비(맞춤고지)【갱신계약】 질병사망(맞춤고지)【갱신계약】 크론병및궤양성대장염진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 신인공관절치환수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 유방암으로인한유방수술비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 자궁적출수술비(여성생식기의 암 · 제자리암)(맞춤고지)【갱신계약】 중대한심혈관수술비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 자궁근종및자궁선근증 자궁동맥색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	80세
자동차사고성형비용(자가용운전자)【갱신계약】 재진단암진단비(맞춤고지)【갱신계약】 신재진단암진단비II(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 갑상선기능항진증치료비(맞춤고지)【갱신계약】 위·십이지장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 대장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)(맞춤고지)【갱신계약】 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	100세
그 외	110세

□ 가입이 제한되는 경우

① 피보험자의 직업 및 과거병력 등 청약서상 기재내용은 계약인수 및 보험금 지급에 영향을 미치는 중요한 사항이므로 청약시 빠짐없이 사실 그대로를 본인이 직접 작성하거나 확인하여야 합니다.

② 피보험자의 나이, 직업, 직무, 과거 사고유무, 건강상태, 기타사항으로 인하여 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

③ 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 보험계약당시 또는 보험기간 중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 짐. 이륜자동차의 운전자가 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관을 부가시에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유·사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외)·관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

④ 기타 특별약관 운영에 관한 사항

[1종(세만기)]

1) 질병사망(맞춤고지) 특별약관의 경우, 아래의 모든 조건을 충족하도록 하여 운용함.
   (1) 보험기간은 80세만기 이내로 함
   (2) 보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 함
   (3) 만기시에 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위 이내로 함
2) 의료사고법률비용 특별약관은 보험가입금액을 2백만원으로 운영함.
3) 5대골절진단비(맞춤고지) 특별약관은 골절진단비II(치아파절제외)(맞춤고지) 또는 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능함.
4) 5대골절수술비(맞춤고지) 특별약관은 골절수술비(맞춤고지), 상해수술비(맞춤고지), 상해수술비(특정경증상해 제외)(맞춤고지), 상해입·통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 또는 상해입·통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지) 특별약관에 가입자에 한하여 가입 가능함.
5) 상해흉터복원수술비II(안면부)(맞춤고지) 특별약관은 상해흉터복원수술비(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능함.
6) 약제내성결핵(슈퍼결핵)진단비(맞춤고지) 특별약관은 결핵진단비(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
7) 10대고액치료비암진단비(맞춤고지) 특별약관은 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지), 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 통합암진단비II(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 또는 통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능함.
8) 재진단암진단비(맞춤고지), 신재진단암진단비II(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지), 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지), 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】특별약관은 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지), 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 통합암진단비II(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 또는 통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
9) 116대질병수술비I(감액없음)(맞춤고지), 116대질병수술비II(감액없음)(맞춤고지), 116대질병수술비III(감액없음)(맞춤고지), 116대질병수술비IV(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
   9-1) 116대질병수술비V(감액없음)(맞춤고지) 또는 116대질병수술비VI(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 116대질병수술비I(감액없음)(맞춤고지), 116대질병수술비II(감액없음)(맞춤고지), 116대질병수술비III(감액없음)(맞춤고지) 및 116대질병수술비IV(감액없음)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
10) 질병수술입원일당(20일한도)(맞춤고지) 특별약관은 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지), 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지) 또는 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지) 가입자에 한하여 가입이 가능함.
11) 특정희귀난치성질환입원일당(1일이상)(맞춤고지) 특별약관은 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지), 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지) 또는 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지) 가입자에 한하여 가입이 가능함.
12) 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지), 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 통합암진단비II(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 또는 통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 특별약관 중 1개와 동시에 가입하여야 함.

• 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지) • 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】

13) 갑상선암(초기제외)진단비(감액없음)(맞춤고지), 중증갑상선암진단비(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

14) 항암방사선치료비(맞춤고지) 특별약관은 항암약물치료비(맞춤고지) 특별약관과 동시에 가입하여야 함.

14-1) 항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 동시에 가입하여야 함.

15) 질병으로인한 3대시각질환수술비(맞춤고지) 특별약관과 질병으로인한 3대시각질환수술비(1회한)(맞춤고지) 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

16) 응급실내원비(1급, 2급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입하여야 함.

• 응급실내원비(1급) 보장	• 응급실내원비(2급) 보장

17) 암요양병원입원일당(1일이상60일한도)(맞춤고지) 및 암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지) 특별약관은 암직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

18) 5대기관질병수술비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함. 단, 자동갱신시 해당 세부보장이 소멸되었을 경우에는 적용하지 않음

• 뇌질환 관혈수술비(맞춤고지) 보장	• 뇌질환 비관혈수술비(맞춤고지) 보장
• 심장질환 관혈수술비(맞춤고지) 보장	• 심장질환 비관혈수술비(맞춤고지) 보장
• 폐질환 관혈수술비(맞춤고지) 보장	• 폐질환 비관혈수술비(맞춤고지) 보장
• 간질환 관혈수술비(맞춤고지) 보장	• 간질환 비관혈수술비(맞춤고지) 보장
• 신장질환 관혈수술비(맞춤고지) 보장	• 신장질환 비관혈수술비(맞춤고지) 보장

19) 상해1~5종수술비(매회지급)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

• 상해1~5종수술비(매회지급)(1종)(맞춤고지) 보장	• 상해1~5종수술비(매회지급)(2종)(맞춤고지) 보장
• 상해1~5종수술비(매회지급)(3종)(맞춤고지) 보장	• 상해1~5종수술비(매회지급)(4종)(맞춤고지) 보장
• 상해1~5종수술비(매회지급)(5종)(맞춤고지) 보장	

20) 질병1~5종수술비II(매회지급)(맞춤고지) 및 질병1~5종수술비II(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

• 질병1~5종수술비II(매회지급)(1종)(맞춤고지) 보장	• 질병1~5종수술비II(매회지급)(2종)(맞춤고지) 보장
• 질병1~5종수술비II(매회지급)(3종)(맞춤고지) 보장	• 질병1~5종수술비II(매회지급)(4종)(맞춤고지) 보장
• 질병1~5종수술비II(매회지급)(5종)(맞춤고지) 보장	

21) 표적항암방사선치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음.

• 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】 • 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】

22) 표적항암방사선치료비(최초1회한)II(맞춤고지) 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음.

• 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)II(감액없음)(맞춤고지) • 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)II(감액없음)(맞춤고지)

23) 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】, 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지), 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지), 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지), 표적항암방사선치료비(최초1회한)II(맞춤고지), 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암)(맞춤고지), 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암)(맞춤고지), 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지), 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지), 항암중입자방사선치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

• 항암방사선치료비(맞춤고지) 및 항암약물치료비(맞춤고지) 특별약관 • 항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】 및 항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 • 항암방사선약물치료비(맞춤고지) 특별약관 • 항암방사선약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관

24) 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 표적항암약물허가치료비(최초

1회한)Ⅱ(맞춤고지) 또는 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

25) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지), 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 또는 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

26) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

27) 갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지) 특별약관은 유사암수술비(맞춤고지), 유사암수술비(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(맞춤고지), 질병수술비(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(백내장제외)(맞춤고지), 질병1~5종수술비Ⅱ(매회지급)(맞춤고지), 질병1~5종수술비Ⅱ(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병1~5종수술비Ⅱ(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지), 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지), 질병수술비(특정경증질환 제외)(맞춤고지), 질병수술비(특정경증질환 및 백내장 제외)(맞춤고지), 질병수술비(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지), 질병입·통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 또는 질병입·통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

28) 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지) 특별약관은 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(맞춤고지), 암수술비(유사암제외)(맞춤고지), 암수술비(유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】, 암수술비(유사암제외)(30%체증형)(맞춤고지), 질병수술비(맞춤고지), 질병수술비(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(백내장제외)(맞춤고지), 질병1~5종수술비Ⅱ(매회지급)(맞춤고지), 질병1~5종수술비Ⅱ(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병1~5종수술비Ⅱ(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지), 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지), 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)(맞춤고지), 질병수술비(특정경증질환 제외)(맞춤고지), 질병수술비(특정경증질환 및 백내장 제외)(맞춤고지), 질병수술비(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지), 질병수술비(특정경증질환 및 특정7대질병 제외)(매회지급)(맞춤고지), 질병입·통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 또는 질병입·통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

29) 암직접치료통원일당(상급종합병원)(맞춤고지), 암직접치료통원일당(종합병원)(맞춤고지) 및 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도) 특별약관은 암직접치료통원일당(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

30) 심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음)(맞춤고지) 및 심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 심장질환(특정Ⅱ)진단비(감액없음)(맞춤고지) 또는 심장질환(특정Ⅱ)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

31) 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

- 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】

31-1) 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

32) 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(뇌졸중)(맞춤고지) 보장
- 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(특정심장질환)(맞춤고지) 보장

33) 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(뇌졸중)(맞춤고지) 보장
- 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(특정심장질환)(맞춤고지) 보장

34) 유사암수술비(맞춤고지) 또는 유사암수술비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(맞춤고지), 암수술비(유사암제외)(맞춤고지), 암수술비(유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 암수술비(유사암제외)(30%체증형)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

35) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

- 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)
- 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)
- 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)

36) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

- 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
- 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】

37) 전이암 및 특정암Ⅱ진단비(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 전이암진단비(감액없음)(맞춤고지)
- 특정암Ⅱ진단비(감액없음)(맞춤고지)

38) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 및 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

- 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장

39) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 및 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 또는 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

40) 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지), 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) 특별약관은 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

41) 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지), 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) 특별약관은 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

42) 통합 뇌질병진단비(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

- 뇌혈관질환(협착증)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 뇌혈관질환(뇌졸중제외)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 뇌전증진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 일과성뇌허혈발작진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장

43) 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

- 경구용 항응고제-와파린 치료(급여)(맞춤고지) 보장 • 경구용 항응고제-NOAC 치료(급여)(맞춤고지) 보장

44) 아래의 특별약관은 자가용운전자에 한해 가입가능함

- 자동차사고성형비용(자가용운전자)

45) 11대특정감염병진단비(수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지) 특별약관의 보험가입금액은 30만원 이하로 함.

46) 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지) 특별약관과 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지) 특별약관은 동시에 가입해야 함.

47) 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지) 특별약관과 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지) 특별약관은 동시에 가입해야 함.

48) 창상봉합술 치료비(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 특별약관과 창상봉합술 치료비(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

49) 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

- 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) • 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)

50) 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 소화기관암진단비(맞춤고지) 보장
- 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(맞춤고지) 보장
- 폐암진단비(맞춤고지) 보장
- 특정소액암진단비II(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외)(맞춤고지) 보장
- 두경부암진단비(맞춤고지) 보장
- 3대특정고액암진단비(맞춤고지) 보장
- 혈액암진단비(맞춤고지) 보장
- 11대특정암진단비(맞춤고지) 보장

51) 통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 소화기관암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장
- 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장
- 폐암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장
- 특정소액암진단비II(전이암포함)(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외)(전이암포함)(맞춤고지) 보장
- 두경부암진단비(맞춤고지) 보장
- 3대특정고액암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장
- 혈액암진단비(맞춤고지) 보장
- 11대특정암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장

52) 통합전이암진단비(감액없음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 소화기관전이암진단비(맞춤고지) 보장
- 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비(맞춤고지) 보장
- 폐전이암진단비(맞춤고지) 보장
- 특정소액전이암진단비II(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)(맞춤고지) 보장
- 3대특정고액전이암진단비(맞춤고지) 보장
- 11대특정전이암진단비(맞춤고지) 보장

53) 전이암II항암방사선치료비(맞춤고지) 특별약관과 전이암II항암약물치료비(맞춤고지) 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

54) 전이암II표적항암약물허가치료비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 및 전이암II비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

- 전이암II항암방사선치료비(맞춤고지) 및 전이암II항암약물치료비(맞춤고지) 특별약관

55) 전이암II요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지) 특별약관은 전이암II직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

56) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지) 및 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상)(맞춤고지) 보장

57) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지) 및 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

• 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상)(맞춤고지) 보장
• 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상)(맞춤고지) 보장
• 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상)(맞춤고지) 보장
• 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상)(맞춤고지) 보장
• 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상)(맞춤고지) 보장
• 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상)(맞춤고지) 보장
• 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상)(맞춤고지) 보장

58) 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】, 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 보험가입금액은 5만원 이하로 함.

59) 대상포진눈병진단비(맞춤고지) 특별약관은 대상포진진단비(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

60) 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

• 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(1종)(맞춤고지) 보장
• 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(2종)(맞춤고지) 보장
• 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(3종)(맞춤고지) 보장
• 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(4종)(맞춤고지) 보장
• 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(5종)(맞춤고지) 보장

61) 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

• 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(1종)(맞춤고지) 보장
• 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(2종)(맞춤고지) 보장
• 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(3종)(맞춤고지) 보장
• 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(4종)(맞춤고지) 보장
• 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(5종)(맞춤고지) 보장

62) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지) 특별약관과 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지) 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

63) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장
• 항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장

64) 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장
• 항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장

65) 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 특정 양성종양 수술비I(24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장
• 특정 양성종양 수술비II(33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장
• 특정 양성종양 수술비III(5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장
• 특정 양성종양 수술비IV(6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장

66) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】, 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지), 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 (가) 특별약관 및 (나) 특별약관 중 각 한가지 이상에 가입한 경우 또는 2대질병(뇌, 심장) 치료비지원(맞춤고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

(가)	(나)
• 뇌혈관질환진단비(감액없음)(맞춤고지) • 뇌혈관질환진단비(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	• 심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음)(맞춤고지) • 심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】

67) 고혈압(원발성)대상질병진단비(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 고혈압(원발성)진단비(맞춤고지) 보장 • 중등증이상고혈압(원발성)진단비(맞춤고지) 보장 • 중증고혈압(원발성)진단비(맞춤고지) 보장

68) 이상지질혈증(고지혈증포함)대상질병진단비(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 이상지질혈증(고지혈증포함)진단비(맞춤고지) 보장 • 중등증이상 이상지질혈증(고지혈증포함)진단비(맞춤고지) 보장 • 중증 이상지질혈증(고지혈증포함)진단비(맞춤고지) 보장

69) 질병입 · 통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 질병입원수술비(매회지급)(맞춤고지) 보장 • 질병통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 보장

70) 상해입 · 통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 상해입원수술비(매회지급)(맞춤고지) 보장 • 상해통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 보장

71) 질병입 · 통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 질병입원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지) 보장 • 질병통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지) 보장

72) 상해입 · 통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 상해입원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지) 보장 • 상해통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지) 보장

73) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액 한도 이하로 운영함.

특별약관	보험가입금액 한도
• 3D프린팅 두개성형수술비(특정뇌질환, 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)	500만원
• 간암(전이암포함) 간동맥화학색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	100만원
• 간암(전이암포함) 간동맥방사선색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	1,000만원
• 자궁근종및자궁선근증 자궁동맥색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	300만원
• 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) • 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	10만원

74) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

• 간암(전이암포함) 간동맥화학색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) • 간암(전이암포함) 간동맥방사선색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)

75) 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) 특별약관은 (가) 내지 (나) 특별약관 중 각 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

(가)	• 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지) • 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 • 통합암진단비II(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) • 통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) • 암 치료비지원(기타피부암,갑상선암 제외)(맞춤고지)
(나)	• 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지) • 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 • 기타피부암,갑상선암 치료비지원(맞춤고지)

76) 암(유사암제외) 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지) 또는 암(유사암제외) 주요치료비II(종

합병원,각 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】과 유사암 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지) 또는 유사암 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

77) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】과 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

78) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】과 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

79) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】과 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

80) 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 또는 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

81) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

82) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

83) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

84) 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 또는 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

85) 암(유사암제외) 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 또는 암(유사암제외) 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

86) 비만통합치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 비만치료비(맞춤고지) 보장
- 당뇨 GLP-1 급여 치료비(최초1회한)(맞춤고지) 보장

87) 가족일상생활중배상책임Ⅳ【갱신계약】과 가족일상생활중배상책임Ⅳ(누수사고 제외)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입할 수 없음.

88) 아래의 특별약관은 동시에 가입할 수 없음.

- 질병통합치료비(실속형)(맞춤고지)
- 질병통합치료비(실속형)(맞춤고지)【갱신계약】
- 질병통합치료비(기본형)(맞춤고지)
- 질병통합치료비(기본형)(맞춤고지)【갱신계약】
- 질병통합치료비(고급형)(맞춤고지)
- 질병통합치료비(고급형)(맞춤고지)【갱신계약】

89) 출산지원금 및 출산지원금【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 출산지원금(첫번째) 보장
- 출산지원금(두번째) 보장
- 출산지원금(세번째) 보장

90) 일상생활 통합치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 상해흉터복원수술비(맞춤고지) 보장
- 상해흉터복원수술비Ⅱ(안면부)(맞춤고지) 보장
- 외모특정상해(머리,목)수술비(맞춤고지) 보장
- 창상봉합술 치료비(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 보장
- 창상봉합술 치료비(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 보장
- 십자인대수술비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 추간판장애 및 관절증(엉덩,무릎)(이차성 및 상세불명 제외)수술비(맞춤고지) 보장
- 누적외상성질환(VDT증후군)입원일당(1일이상)(맞춤고지) 보장
- 시각기능검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 보장
- 청각 및 평형기능검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 보장
- 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)(감액있음)(맞춤고지) 보장
- 깁스치료비 보장
- 응급실내원비(응급) 보장

91) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

- 정신질환치료비Ⅰ(90일이상약물처방)
- 정신질환치료비Ⅱ(90일이상약물처방)
- 정신질환치료비Ⅲ(90일이상약물처방)

92) 출산지원금과 출산지원금【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입할 수 없음.

93) 암(유사암제외) 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 또는 암(유사암제외) 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 또는 유사암 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

94) 단계별 만성간질환진단비(맞춤고지) 및 단계별 만성간질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 초기이상 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장
- 중기이상 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장
- 말기 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장

95) 단계별 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 및 단계별 만성특정폐질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 초기이상 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장 • 중기이상 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장 • 말기 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장

96) 단계별 만성신부전증진단비(맞춤고지) 및 단계별 만성신부전증진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 초기이상 만성신부전증진단비(맞춤고지) 보장 • 중기이상 만성신부전증진단비(맞춤고지) 보장 • 말기 만성신부전증진단비(맞춤고지) 보장

[2종(연만기갱신형)]

1) 질병사망(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 경우, 아래의 모든 조건을 충족하도록 하여 운용함.
   (1) 보험기간은 80세만기 이내로 함
   (2) 보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 함
   (3) 만기시에 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위 이내로 함
2) 의료사고법률비용【갱신계약】 특별약관은 보험가입금액을 2백만원으로 운영함.
3) 5대골절진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 골절진단비II(치아파절제외)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능함.
4) 5대골절수술비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 골절수술비(맞춤고지)【갱신계약】, 상해수술비(맞춤고지)【갱신계약】, 상해수술비(특정경증상해 제외)(맞춤고지)【갱신계약】, 상해입·통원수술비(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 상해입·통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관에 가입자에 한하여 가입 가능함.
5) 상해흉터복원수술비II(안면부)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 상해흉터복원수술비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능함.
6) 10대고액치료비암진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 통합암진단비II(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능함.
7) 재진단암진단비(맞춤고지)【갱신계약】, 신재진단암진단비II(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】, 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 통합암진단비II(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
8) 116대질병수술비I(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 116대질병수술비II(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 116대질병수술비III(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 116대질병수술비IV(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
   8-1) 116대질병수술비V(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 116대질병수술비VI(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 116대질병수술비I(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 116대질병수술비II(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 116대질병수술비III(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 및 116대질병수술비IV(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
9) 질병수술입원일당(20일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 가입자에 한하여 가입이 가능함.
10) 특정희귀난치성질환입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 가입자에 한하여 가입이 가능함.
11) 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 통합암진단비II(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특

별약관은 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 가입자에 한하여 가입이 가능함.

12) 갑상선암(초기제외)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 중증갑상선암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

13) 항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 동시에 가입하여함.

14) 질병으로인한 3대시각질환수술비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 질병으로인한 3대시각질환수술비(1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

15) 응급실내원비(1급, 2급)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입하여야 함.

• 응급실내원비(1급) 보장	• 응급실내원비(2급) 보장

16) 암요양병원입원일당(1일이상60일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 및 암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 암직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

17) 5대기관질병수술비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함. 단, 자동갱신시 해당 세부보장이 소멸되었을 경우에는 적용하지 않음

• 뇌질환 관혈수술비(맞춤고지) 보장	• 뇌질환 비관혈수술비(맞춤고지) 보장
• 심장질환 관혈수술비(맞춤고지) 보장	• 심장질환 비관혈수술비(맞춤고지) 보장
• 폐질환 관혈수술비(맞춤고지) 보장	• 폐질환 비관혈수술비(맞춤고지) 보장
• 간질환 관혈수술비(맞춤고지) 보장	• 간질환 비관혈수술비(맞춤고지) 보장
• 신장질환 관혈수술비(맞춤고지) 보장	• 신장질환 비관혈수술비(맞춤고지) 보장

18) 상해1~5종수술비(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

• 상해1~5종수술비(매회지급)(1종)(맞춤고지) 보장	• 상해1~5종수술비(매회지급)(2종)(맞춤고지) 보장
• 상해1~5종수술비(매회지급)(3종)(맞춤고지) 보장	• 상해1~5종수술비(매회지급)(4종)(맞춤고지) 보장
• 상해1~5종수술비(매회지급)(5종)(맞춤고지) 보장	

19) 질병1~5종수술비II(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

• 질병1~5종수술비II(매회지급)(1종)(맞춤고지) 보장	• 질병1~5종수술비II(매회지급)(2종)(맞춤고지) 보장
• 질병1~5종수술비II(매회지급)(3종)(맞춤고지) 보장	• 질병1~5종수술비II(매회지급)(4종)(맞춤고지) 보장
• 질병1~5종수술비II(매회지급)(5종)(맞춤고지) 보장	

20) 표적항암방사선치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음.

• 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】
• 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】

21) 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】, 갑상선암호르몬약물치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】, 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암)(맞춤고지)【갱신계약】, 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암)(맞춤고지)【갱신계약】, 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】, 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】, 항암중입자방사선치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

• 항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】 및 항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
• 항암방사선약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관

22) 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

23) 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 통합암진단비II(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 통합

암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

24) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

25) 갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 유사암수술비(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(백내장제외)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병1~5종수술비Ⅱ(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병1~5종수술비Ⅱ(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(특정경증질환 제외)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(특정경증질환 및 백내장 제외)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병입·통원수술비(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 질병입·통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

26) 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】, 암수술비(유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】, 암수술비(유사암제외)(30%체증형)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(백내장제외)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병1~5종수술비Ⅱ(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병1~5종수술비Ⅱ(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(특정경증질환 제외)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(특정경증질환 및 백내장 제외)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병수술비(특정경증질환 및 특정7대질병 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】, 질병입·통원수술비(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 질병입·통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

27) 암직접치료통원일당(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】, 암직접치료통원일당(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 및 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도)【갱신계약】 특별약관은 암직접치료통원일당(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

28) 심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 심장질환(특정Ⅱ)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

29) 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

• 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
• 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】

29-1) 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

30) 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(뇌졸중)(맞춤고지) 보장
• 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(특정심장질환)(맞춤고지) 보장

31) 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(뇌졸중)(맞춤고지) 보장
• 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(특정심장질환)(맞춤고지) 보장

32) 유사암수술비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】, 암수술비(유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】 또는 암수술비(유사암제외)(30%체증형)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

33) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

• 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 • 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 • 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】

34) 전이암 및 특정암Ⅱ진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 전이암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 • 특정암Ⅱ진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】

35) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

• 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장 • 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장

36) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

37) 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】, 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

38) 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】, 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

39) 통합 뇌질병진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

• 뇌혈관질환(협착증)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 • 뇌혈관질환(뇌졸중제외)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 • 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈)진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 • 뇌전증진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장 • 일과성뇌허혈발작진단비(감액없음)(맞춤고지) 보장

40) 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

• 경구용 항응고제-와파린 치료(급여)(맞춤고지) 보장	• 경구용 항응고제-NOAC 치료(급여)(맞춤고지) 보장

41) 아래의 특별약관은 자가용운전자에 한해 가입가능함

▪ 자동차사고성형비용(자가용운전자)【갱신계약】

42) 11대특정감염병진단비(수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 보험가입금액은 30만원 이하로 함.

43) 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입해야 함.

44) 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입해야 함.

45) 창상봉합술 치료비(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 창상봉합술 치료비(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

46) 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

• 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	• 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】

47) 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되

어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 소화기관암진단비(맞춤고지) 보장
- 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(맞춤고지) 보장
- 폐암진단비(맞춤고지) 보장
- 특정소액암진단비II(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외)(맞춤고지) 보장
- 두경부암진단비(맞춤고지) 보장
- 3대특정고액암진단비(맞춤고지) 보장
- 혈액암진단비(맞춤고지) 보장
- 11대특정암진단비(맞춤고지) 보장

48) 통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 소화기관암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장
- 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장
- 폐암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장
- 특정소액암진단비II(전이암포함)(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외)(전이암포함)(맞춤고지) 보장
- 두경부암진단비(맞춤고지) 보장
- 3대특정고액암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장
- 혈액암진단비(맞춤고지) 보장
- 11대특정암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장

49) 통합전이암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 소화기관전이암진단비(맞춤고지) 보장
- 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비(맞춤고지) 보장
- 폐전이암진단비(맞춤고지) 보장
- 특정소액전이암진단비II(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)(맞춤고지) 보장
- 3대특정고액전이암진단비(맞춤고지) 보장
- 11대특정전이암진단비(맞춤고지) 보장

50) 전이암II항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 전이암II항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

51) 전이암II표적항암약물허가치료비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 및 전이암II비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

- 전이암II항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】 및 전이암II항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관

52) 전이암II요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 전이암II직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

53) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상)(맞춤고지) 보장

54) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상)(맞춤고지) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상)(맞춤고지) 보장

55) 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】, 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 보험가입금액은 5만원 이하로 함.

56) 대상포진눈병진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 대상포진진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

57) 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(1종)(맞춤고지) 보장
- 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(2종)(맞춤고지) 보장
- 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(3종)(맞춤고지) 보장
- 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(4종)(맞춤고지) 보장
- 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(5종)(맞춤고지) 보장

58) 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(1종)(맞춤고지) 보장
- 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(2종)(맞춤고지) 보장
- 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(3종)(맞춤고지) 보장
- 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(4종)(맞춤고지) 보장
- 질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(5종)(맞춤고지) 보장

59) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

60) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장
- 항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장

61) 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장
- 항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장

62) 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 특정 양성종양 수술비I(24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장
- 특정 양성종양 수술비II(33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장
- 특정 양성종양 수술비III(5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장
- 특정 양성종양 수술비IV(6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장

63) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】, 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 뇌혈관질환진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 및 심장질환(특정I)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관을 가입한 경우 또는 2대질병(뇌, 심장) 치료비지원(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관 가입자에

한하여 가입이 가능함.

64) 고혈압(원발성)대상질병진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 고혈압(원발성)진단비(맞춤고지) 보장 • 중등증이상고혈압(원발성)진단비(맞춤고지) 보장 • 중증고혈압(원발성)진단비(맞춤고지) 보장

65) 이상지질혈증(고지혈증포함)대상질병진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 이상지질혈증(고지혈증포함)진단비(맞춤고지) 보장 • 중등증이상 이상지질혈증(고지혈증포함)진단비(맞춤고지) 보장 • 중증 이상지질혈증(고지혈증포함)진단비(맞춤고지) 보장

66) 질병입ㆍ통원수술비(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 질병입원수술비(매회지급)(맞춤고지) 보장 • 질병통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 보장

67) 상해입ㆍ통원수술비(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 상해입원수술비(매회지급)(맞춤고지) 보장 • 상해통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 보장

68) 질병입ㆍ통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 질병입원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지) 보장 • 질병통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급)(맞춤고지) 보장

69) 상해입ㆍ통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 상해입원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지) 보장 • 상해통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지) 보장

70) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액 한도 이하로 운영함.

특별약관	보험가입금액 한도
• 3D프린팅 두개성형수술비(특정뇌질환, 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	500만원
• 자궁근종및자궁선근증 자궁동맥색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	300만원
• 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	10만원

71) 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】, 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 (가) 내지 (나) 특별약관 중 각 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

(가)	• 암진단비(유사암 제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 • 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 • 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 • 암 치료비지원(기타피부암,갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】
(나)	• 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 • 기타피부암,갑상선암 치료비지원(맞춤고지)【갱신계약】

72) 암(유사암제외) 주요치료비Ⅱ(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】과 유사암 주요치료비Ⅱ(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

73) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】과 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

74) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】과 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

75) 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

76) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

77) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

78) 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

79) 암(유사암제외) 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

80) 비만통합치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 비만치료비(맞춤고지) 보장
- 당뇨 GLP-1 급여 치료비(최초1회한)(맞춤고지) 보장

81) 가족일상생활중배상책임IV【갱신계약】과 가족일상생활중배상책임IV(누수사고 제외)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입할 수 없음.

82) 아래의 특별약관은 동시에 가입할 수 없음.

- 질병통합치료비(실속형)(맞춤고지)【갱신계약】
- 질병통합치료비(기본형)(맞춤고지)【갱신계약】
- 질병통합치료비(고급형)(맞춤고지)【갱신계약】

83) 출산지원금【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 출산지원금(첫번째) 보장
- 출산지원금(두번째) 보장
- 출산지원금(세번째) 보장

84) 일상생활 통합치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 상해흉터복원수술비(맞춤고지) 보장
- 상해흉터복원수술비II(안면부)(맞춤고지) 보장
- 외모특정상해(머리,목)수술비(맞춤고지) 보장
- 창상봉합술 치료비(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 보장
- 창상봉합술 치료비(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 보장
- 십자인대수술비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 추간판장애 및 관절증(엉덩,무릎)(이차성 및 상세불명 제외)수술비(맞춤고지) 보장
- 누적외상성질환(VDT증후군)입원일당(1일이상)(맞춤고지) 보장
- 시각기능검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 보장
- 청각 및 평형기능검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 보장
- 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)(감액있음)(맞춤고지) 보장
- 깁스치료비 보장
- 응급실내원비(응급) 보장

85) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

• 정신질환치료비Ⅰ(90일이상약물처방)【갱신계약】 • 정신질환치료비Ⅱ(90일이상약물처방)【갱신계약】 • 정신질환치료비Ⅲ(90일이상약물처방)【갱신계약】

86) 암(유사암제외) 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관과 유사암 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

87) 단계별 만성간질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 초기이상 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장 • 중기이상 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장 • 말기 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장

88) 단계별 만성특정폐질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 초기이상 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장 • 중기이상 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장 • 말기 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장

89) 단계별 만성신부전증진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 초기이상 만성신부전증진단비(맞춤고지) 보장 • 중기이상 만성신부전증진단비(맞춤고지) 보장 • 말기 만성신부전증진단비(맞춤고지) 보장

[1종(세만기), 2종(연만기갱신형) 공통]
- 이 상품은 독립특별약관을 추가로 부가하여 운용할 수 있음.

⑥ 특정 신체부위 및 질병 보장제한부 인수 특별약관에 관한 사항
피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 계약을 체결한 후 계약전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한하는 경우(단, 이 경우 계약자의 동의가 필요함) 특정신체부위에 발생한 질병 및 특정질병을 제외한 기타질병을 보상함

⑦ 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관에 관한 사항
해당사항 없음.

⑧ 상품판매시 고객안내에 관한 사항
회사는 아래의 특별약관을 가입시 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에 계약자의 자필확인(전자적 형태의 확인방식(화면터치, 드래그 및 텍스트 입력 방식 등) 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음

(1) 재진단암진단비(맞춤고지) 특별약관, 재진단암진단비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암 관련 보장의 **90일 면책기간** 적용
2) 재진단암의 보장범위는 **기타피부암, 갑상선암 및 전립선암**을 제외한 암에 대하여 보장
3) 재진단암 보장은 『첫 번째암』(**기타피부암, 갑상선암 제외**) 또는 직전 발생한 『재진단암』 진단확정일로부터 **2년이 지나고** 재진단암으로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **2년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
5) 『재진단암』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨

(2) 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지) 특별약관, 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암 관련 보장의 **90일 면책기간** 적용
2) 신재진단암Ⅱ의 보장범위는 암(**기타피부암, 갑상선암 포함**)에 대하여 보장
3) 신재진단암Ⅱ 보장은 『첫 번째암』(**기타피부암, 갑상선암 포함**) 또는 직전 발생한 『신재진단암Ⅱ』 진

단확정일로부터 **2년이 지나고** 신재진단암Ⅱ로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **2년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
5) 『신재진단암Ⅱ』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨

(3) 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지), 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암 관련 보장의 **90일 면책기간** 적용
2) 신재진단암Ⅱ의 보장범위는 암(**기타피부암, 갑상선암 포함**)에 대하여 보장
3) 신재진단암Ⅱ 보장은 『첫 번째암』(**기타피부암, 갑상선암 포함**) 또는 직전 발생한 『신재진단암Ⅱ』 진단확정일로부터 **1년이 지나고** 신재진단암Ⅱ로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **1년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
5) 『신재진단암Ⅱ』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **1년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨

(4) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암관련보장의 **90일 면책기간** 적용
2) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료의 보장범위는 암(**기타피부암, 갑상선암 포함**)에 대하여 보장
3) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료 보장은 『첫 번째암』(**기타피부암, 갑상선암 포함**) 또는 직전 발생한 『신재진단암Ⅱ』 진단확정일로부터 **1년이 지난 이후에** 신재진단암Ⅱ으로 진단 확정되고 그 신재진단암Ⅱ의 치료를 목적으로 **표적항암약물허가치료**를 받은 경우에 보험금을 지급함
4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 최종 갱신종료일까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **1년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
5) 『신재진단암Ⅱ』이 진단확정되고 그 신재진단암Ⅱ의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 시점에, 최종 갱신종료일까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **1년 이하**인 경우 **특별약관이 소멸**됨
6) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **표적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
7) **표적항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
8) **표적항암약물허가치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점**을 **기준**으로 보장하며, **호르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함

(5) 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지), 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **표적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
2) **표적항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
3) **표적항암약물허가치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점**을 **기준**으로 보장하며, **호르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함

(6) 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지), 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 갑상선암호르몬약물허가치료비 보장은 갑상선암수술 후 치료 또는 재발방지 목적으로 **갑상선암호르몬치료제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함. 갑상선암호르몬치료제란 갑상선암수술 후 갑상선자극호르몬을 억제하기 위해 사용되는 갑상선암호르몬치료제로 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행속도를 늦추기 위한 호르몬 관련 약제를 말함.
2) **갑상선암호르몬약물허가치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점**을 **기준**으로 보장 함

(7) 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지), 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **비급여 표적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
2) **표적항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
3) **표적항암약물허가치료**는 **식약처 허가**된 요법에 한해 **처방시점**을 **기준**으로 보장하며, **호르몬 관련 치료제**

는 보장 대상에서 **제외**함

(8) 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지), 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 보장은 **항암세기조절방사선치료**를 **받은 경우** 보험금을 지급함
2) 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) 보장은 **항암양성자방사선치료**를 **받은 경우** 보험금을 지급함
3) **항암세기조절방사선치료**란 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 **암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료**를 말하며, **방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외함**
4) **항암양성자방사선치료**란 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 **종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸**되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 **양성자의 물리적 특성을 이용하는 방사선치료**를 말하며, 현재 **일부병원**에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 **동일하게 보장** 함

(9) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 카티항암약물허가치료비 보장은 환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입(변형)을 통해 제조 및 증폭된 키메라항원수용체T세포(CAR-T(카티)세포)를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면항원을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 **카티치료제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
2) **카티항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『카티치료제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
3) **카티항암약물허가치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점을 기준**으로 보장함

(10) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장
- 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장은 **5년 면책기간**을 적용합니다.

(11) 전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **표적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
2) **표적항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
3) **표적항암약물허가치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점**을 **기준**으로 보장하며, **호르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함

(12) 전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **비급여 표적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
2) **표적항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
3) **표적항암약물허가치료**는 **식약처 허가**된 요법에 한해 **처방시점**을 **기준**으로 보장하며, **호르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함

(13) 항암중입자방사선치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지), 항암중입자방사선치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 항암중입자방사선치료비 보장은 **항암중입자방사선치료**를 **받은 경우** 보험금을 지급함
2) **항암중입자방사선치료**란 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 **중이온의 물리적 특성을 이용하는 방사선치료**를 말하며, 현재 **일부병원**에서 제공 중이나 향후 항암중입자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 **동일하게 보장** 함

(14) 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도)(맞춤고지), 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관
1) 원격지 암직접치료통원 임시거주비 보장은 **원격지**에서 통원하기 위하여 실제 지출한 **숙박비 및 식대**를 합한 금액을 **통원한 1일당 10만원 한도**로 임시거주비로 지급함

2) **원격지**란 **거주지가 아닌 지역**을 말하며, 거주지는 통원 당일 **주민등록등본상 주소**를 기준으로 함. 이때 **원격지** 및 거주지는 도에 인접한 광역시를 통합한 단위를 기준으로 약관에서 정한 총 10개로 구분함

(15) 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지), 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】, 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지), 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】, 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(종합병원)(맞춤고지), 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】, 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지), 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관

1) 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **비급여(전액본인부담 포함) 표적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
2) 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 치료제 중 아래의 3가지에 해당하는 **비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
   ① 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)
   ② 항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제
   ③ 카티(CAR-T, 키메라항원수용체T세포) 항암치료제
3) 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 **비급여(전액본인부담 포함)**에 해당하는 표적항암제 및 특정면역항암제의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
4) 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점**을 **기준**으로 보장하며, **호르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함
5) 비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 보장은 **양성자**선을 조사하여 암세포를 파괴하는 방사선치료법 중 **비급여(전액본인부담 포함)**에 해당하는 항암양성자방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함
6) 항암양성자방사선치료는 현재 **일부병원**에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 **동일하게 보장** 함

(16) 암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지), 암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(고급형)(감액없음)(맞춤고지), 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지), 암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】, 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(기본형)(감액없음)(맞춤고지), 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관

1) 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **비급여(전액본인부담 포함) 표적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
2) 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 치료제 중 아래의 3가지에 해당하는 **비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
   ① 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)
   ② 항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제
   ③ 카티(CAR-T, 키메라항원수용체T세포) 항암치료제
3) 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 **비급여(전액본인부담 포함)**에 해당하는 표적항암제 및 특정면역항암제의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함

4) 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점**을 **기준**으로 보장하며, **호르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함

5) 비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 보장은 **양성자**선을 조사하여 암세포를 파괴하는 방사선치료법 중 **비급여(전액본인부담 포함)**에 해당하는 항암양성자방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함

6) 항암양성자방사선치료는 현재 **일부병원**에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 **동일하게 보장** 함

7) 항암세기조절방사선치료 보장은 **항암세기조절방사선치료**를 **받은 경우** 보험금을 지급함

8) **항암세기조절방사선치료**란 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 **암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료**를 말하며, **방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외함**

2. 상품의 특이사항

□ (보장부분) 적용이율 : 2.85%

□ (적립부분) 공시이율 : "보장성-1701 공시이율"
(단, 최저보증이율 연단위 복리 0.2%)

□ 보험기간, 납입기간
"1) 가입자격제한, □ 가입가능나이"의 표와 같이 적용하며, 각 특약의 보험기간은 해당 피보험자의 보통약관의 보험기간을 초과할 수 없습니다.

□ 납입주기 : 월납

□ 만기환급금에 관한 사항

1) 1종(세만기) 1형(해약환급금지급형) :
적립순보험료를 이 상품의 "보장성-1701 공시이율"로 만기시까지 적립한 금액(중도인출액이 있었던 경우에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감하여 계산한 금액)을 만기환급금으로 지급합니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 빼고 지급합니다.

2) 1종(세만기) 2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)), 2종(연만기갱신형) :
순수보장성 상품으로 회사는 보험수익자에게 만기환급금을 지급하지 않음

□ 중도인출에 관한 사항

1) 1종(세만기) 1형(해약환급금지급형) :
① 계약자는 계약일로부터 2년이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해약환급금과 적립부분 해약환급금 중 적은 금액(이 계약에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 80%범위 내에서 중도인출 할 수 있음. 단, 중도인출은 보험기간 내에 한하며, 보험년도 기준 연 12회에 한함.
② ①에도 불구하고 중도인출액의 총 누적액의 한도는 중도인출을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 해약환급금과 적립부분 해약환급금 중 적은금액의 80%를 한도로 함.
③ 중도인출시 중도인출금액 및 만기환급금(또는 해약환급금)의 지급 시점까지 중도인출금액에 적립되었을 이자만큼 만기환급금(또는 해약환급금)이 감소함.

2) 1종(세만기) 2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)), 2종(연만기갱신형) :
해당사항 없음

□ 선납보험료에 관한 사항

1) 1종(세만기) 1형(해약환급금지급형) :
보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 이 경우 선납보험료를 받은 기간에 대하여 적립보험료는 이 보험의 공시이율로 적립하여 드리고, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보장보험료에 한하여 평균공시이율로 할인함.

2) 1종(세만기) 2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)), 2종(연만기갱신형) :
보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 이 경우 선납보험료를 받은 기간에 대하여 3개월 이상의 보험료

를 미리 낼 때에는 보장보험료에 한하여 평균공시이율로 할인함

□ 의무가입에 관한 사항

보험종목		의무가입 특별약관	비고
1종(세만기)	1형	보험료납입면제대상보장(11대)(맞춤고지)	계약자(피보험자)가 납입면제를 인지하지 못한 채 보험료를 계속 납입하는 경우를 사전 예방하기 위함
	2형	보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지)	
2종(연만기갱신형)		보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지)【갱신계약】	

- 의무가입 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험료 납입기간으로 함

□ 해약환급금 미지급형에 관한 사항(1종 2형 및 2종에 한함)

가. 1종(세만기) 2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))

1) 2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 대신 표준형 상품보다 일반적으로 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품임.(이하 "해약환급금 미지급형Ⅰ"이라 함). 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 아래와 같음.

계약의 해지시점	2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))
보험료 납입기간 중	없음
보험료 납입기간 완료 이후	표준형 상품 해약환급금의 50%

2) 【갱신계약】 특별약관, 보험료납입지원(유사암진단)(맞춤고지) 및 11대특정감염병진단비(수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지) 특별약관은 가.를 적용하지 않고, 계약이 해지될 경우 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산한 금액을 해약환급금으로 지급함.

나. 2종(연만기갱신형)

1) 해약환급금 미지급형은 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 대신 표준형 상품보다 일반적으로 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품임(이하 "해약환급금 미지급형Ⅱ"이라 함).

2) 가족일상생활중배상책임Ⅳ【갱신계약】, 가족일상생활중배상책임Ⅳ(누수사고 제외)【갱신계약】 및 보험료납입지원(유사암진단)(맞춤고지)【갱신계약】특별약관은 나-1)를 적용하지 않고, 계약이 해지될 경우 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산한 금액을 해약환급금으로 지급함.

다. 아래에 해당하는 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 각각의 보험금 지급 대상기간 이내에 계약이 해지될 경우 가. 및 나.를 적용하지 않고, 해당 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급함.

특별약관	사유	보험금 지급 대상기간
2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】	보험기간 중 "2대질병(뇌, 심장)"으로 진단확정	"2대질병(뇌, 심장)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일 이후에 "암(기타피부암, 갑상선암 포함)"으로 진단확정	"암(기타피부암, 갑상선암 포함)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년

라. 회사는 1종(세만기)【2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))】 계약을 체결할 때 "표준형 상품"의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내함.

마. 회사는 2종(연만기갱신형) 계약을 체결할 때 "표준형 상품"의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내함.

바. 1종(세만기)【2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))】 및 2종(연만기갱신형)의 경우 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없음.

사. 회사는 1종(세만기)【2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))】 계약을 체결할 때 계약자에게 "해약환급금 미지급형Ⅰ" 내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨1】에 따른 별도의 확인서를 받음.

아. 회사는 2종(연만기갱신형) 계약을 체결할 때 계약자에게 "해약환급금 미지급형Ⅱ" 내용에 대한 충분한 설명

을 하고 【별첨2】에 따른 별도의 확인서를 받음.

자. 표준형 상품이란 "보험료 산출시 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장의 상품"으로 실제 판매하지 않는 상품을 말함.

□ 건강고지형 운영에 관한 사항(건강고지형 가입자에 한함)

가. "건강고지"란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 【별표14】)의 계약전 알릴의무 항목 "현재 및 과거의 질병 고지" (이하 "일반고지형" 이라 함) 대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 "건강고지형" 이라 함)을 의미함.

나. 건강고지형에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴의무 사항

<건강고지형(6년고지)>

계약 전 알릴의무 사항
1. 최근 6년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오) 1) 입원 2) 수술(제왕절개포함) 2. 최근 6년 이내 아래 3대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오) 1) 암(백혈병 포함) 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

<건강고지형(7년고지)>

계약 전 알릴의무 사항
1. 최근 7년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오) 1) 입원 2) 수술(제왕절개포함) 2. 최근 7년 이내 아래 3대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오) 1) 암(백혈병 포함) 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

<건강고지형(8년고지)>

계약 전 알릴의무 사항
1. 최근 8년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오) 1) 입원 2) 수술(제왕절개포함) 2. 최근 8년 이내 아래 3대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오) 1) 암(백혈병 포함) 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

<건강고지형(9년고지)>

계약 전 알릴의무 사항
1. 최근 9년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오) 1) 입원 2) 수술(제왕절개포함) 2. 최근 9년 이내 아래 3대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오) 1) 암(백혈병 포함) 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

<건강고지형(10년고지)>

계약 전 알릴의무 사항
1. 최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오) 1) 입원 2) 수술(제왕절개포함) 2. 최근 10년 이내 아래 3대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오) 1) 암(백혈병 포함) 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

다. 회사는 아래의 종으로 계약을 체결할 때 계약자에게 "건강고지형" 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확

인서를 받음

해약환급금 형태			구분
1종	1형	해약환급금지급형	건강고지형(6년고지), 건강고지형(7년고지), 건강고지형(8년고지), 건강고지형(9년고지), 건강고지형(10년고지)
	2형	표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간 이후)	건강고지형(6년고지), 건강고지형(7년고지), 건강고지형(8년고지), 건강고지형(9년고지), 건강고지형(10년고지)
2종		해약환급금 미지급형	건강고지형(6년고지), 건강고지형(7년고지), 건강고지형(8년고지), 건강고지형(9년고지), 건강고지형(10년고지)

□ "가입 후 무사고 고객 계약전환제도" 운영에 관한 사항

(1) 아래 ① 내지 ③의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 아래 (5)에 따라 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 제도가 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 종으로 계약을 전환하는 경우에 적용함

① 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것

② 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것

③ 전환전 계약이 건강고지형(10년고지) 계약이 아닐 것

(2) 위 (1) ②의 "무사고" 라 함은 아래 ① 내지 ②를 모두 충족하는 경우를 말함

① 최초 보험계약 시작일(【갱신계약】인 경우 최초계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우

② 최초 보험계약 시작일(【갱신계약】인 경우 최초계약일) 이후에 "3대질병" 으로 진단확정되지 않은 경우

※3대질병 : 암(백혈병포함), 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

(3) 위 (1) ②의 "무사고 기간" 이라 함은 최초 보험계약 시작일(【갱신계약】인 경우 최초계약일)부터 (2)에서 정한 "무사고" 상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. "무사고 기간"의 산정은 최초 보험계약 시작일부터 그 날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함

(4) 회사는 (1) 내지 (3)의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨

(5) 회사는 계약자에게 "계약해당일" 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드리고, 회사는 계약자의 계약전환 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시 등을 통해 확인함

(6) 위 (3) 및 (5) 의 "계약해당일" 이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험계약 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함

(7) 위 (1) 계약전환의 신청기한은 최초계약 체결시 가입한 건강고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함

최초계약 체결시	계약전환 신청기한
일반고지형	최초 보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 8년이 경과한 날 이전까지
건강고지형(6년고지)	최초 보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 7년이 경과한 날 이전까지
건강고지형(7년고지)	최초 보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 6년이 경과한 날 이전까지
건강고지형(8년고지)	최초 보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 5년이 경과한 날 이전까지
건강고지형(9년고지)	최초 보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 4년이 경과한 날 이전까지
건강고지형(10년고지)	계약전환 불가

(8) 위 (7)에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.

(9) 위 (1) 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 "전환후 계약"은 다음과 같이 적용됨

["무사고 기간" 별 전환가능계약]

전환전 계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	무사고기간 (1년)	무사고기간 (2년)	무사고기간 (3년)	무사고기간 (4년)	무사고기간 (5년이상)
일반고지형	건강고지형 (6년고지)	건강고지형 (7년고지)	건강고지형 (8년고지)	건강고지형 (9년고지)	건강고지형 (10년고지)
건강고지형(6년고지)	건강고지형 (7년고지)	건강고지형 (8년고지)	건강고지형 (9년고지)	건강고지형(10년고지)	
건강고지형(7년고지)	건강고지형 (8년고지)	건강고지형 (9년고지)	건강고지형(10년고지)		
건강고지형(8년고지)	건강고지형 (9년고지)	건강고지형(10년고지)			
건강고지형(9년고지)	건강고지형(10년고지)				전환불가
건강고지형(10년고지)	전환가능계약 없음				

(10) 위 (9)에 따라 계약전환이 되는 경우 "전환후 계약"은 아래에서 정한 사항에 대해 "전환전 계약"과 동일한 내용으로 전환 됨
① 보장내용
② 갱신/비갱신 유형
③ 납입면제 운영에 관한 사항
④ 해약환급금지급에 관한 사항 등 (해약환급금지급형 / 표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후) / 해약환급금 미지급형)
⑤ 건강고지형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

(11) "전환전 계약"에서 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 발생한 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). "전환전 계약"에서 해당 특별약관이 "특별약관의 소멸" 조항에 의하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함

(12) "전환후 계약"의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함

(13) "전환후 계약"의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 "정산금액" 이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함

(14) 위 (13)에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)을 더한 금액으로 함

(15) 회사는 위 (13)내지 (14)에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 (2)에서 정한 "무사고"의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 "전환전 계약"이 계속 유지되는 것으로 함

(16) 위 (15)에 따라 "전환후 계약"이 무효가 된 경우에는 위 (14)에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 "추징액" 이라 함)가 추징되며, "전환전 계약"의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함

(17) 회사는 위 (16)의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함

(18) 최초계약의 "계약 전 알릴 의무", "계약 후 알릴 의무", "알릴 의무 위반의 효과" 및 "사기에 의한 계약" 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨

(19) 회사는 아래의 종으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 "가입 후 무사고 고객 계약전환제도" 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받음

해약환급금 형태			구분
1종	1형	해약환급금지급형	일반고지형, 건강고지형(6년고지), 건강고지형(7년고지), 건강고지형(8년고지), 건강고지형(9년고지)
	2형	표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간 이후)	일반고지형, 건강고지형(6년고지), 건강고지형(7년고지), 건강고지형(8년고지), 건강고지형(9년고지)
2종		해약환급금 미지급형	일반고지형, 건강고지형(6년고지), 건강고지형(7년고지), 건강고지형(8년고지), 건강고지형(9년고지)

□ 보험료 납입면제에 관한 사항

가. 1종(세만기) 【1형(해약환급금지급형)】

1) 보험료 납입기간 중에 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납

입을 면제함.

① 일반상해50%이상후유장해 발생
② 질병50%이상후유장해 발생
③ 암보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정
④ 뇌혈관질환으로 진단 확정
⑤ 허혈성심장질환으로 진단 확정
⑥ 양성뇌종양으로 진단 확정
⑦ 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정
⑧ 외상성특정뇌출혈로 진단 확정
⑨ 외상성특정장기손상으로 진단 확정
⑩ 만성당뇨합병증으로 진단 확정
⑪ 중대한화상및부식으로 진단 확정

※ 단, 보험금 지급으로 인하여 소멸된 특별약관, 아래에 해당하는 특별약관은 납입면제를 적용하지 않으며, 독립특별약관은 해당 특별약관에서 별도로 정하는 바에 따름.

가족일상생활중배상책임IV【갱신계약】
가족일상생활중배상책임IV(누수사고 제외)【갱신계약】

2) 위 1)에서 정한 보장보험료 납입이 면제된【갱신계약】의 경우, 보험료 납입이 면제된 이후 새롭게 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 해당 특별약관의 보험료를 계속 납입하여야 함.

3) 위 1)에서 정한 보장보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 적립보험료는 납입이 중지됨.

나. 1종(세만기)【2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))】, 2종(연만기갱신형)

1) 보험료 납입기간 중에 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

① 일반상해50%이상후유장해 발생
② 질병50%이상후유장해 발생
③ 암보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정
④ 뇌혈관질환으로 진단 확정
⑤ 허혈성심장질환으로 진단 확정
⑥ 양성뇌종양으로 진단 확정
⑦ 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정
⑧ 외상성특정뇌출혈로 진단 확정
⑨ 외상성특정장기손상으로 진단 확정
⑩ 만성당뇨합병증으로 진단 확정
⑪ 중대한화상및부식으로 진단 확정
⑫ 산정특례대상 희귀질환으로 진단 확정되고 산정특례 신규등록

※ 단, 보험금 지급으로 인하여 소멸된 특별약관, 아래에 해당하는 특별약관은 납입면제를 적용하지 않으며, 독립특별약관은 해당 특별약관에서 별도로 정하는 바에 따름.

가족일상생활중배상책임IV【갱신계약】
가족일상생활중배상책임IV(누수사고 제외)【갱신계약】

2) 위 1)에서 정한 보장보험료 납입이 면제된【갱신계약】의 경우, 보험료 납입이 면제된 이후 새롭게 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 해당 특별약관의 보험료를 계속 납입하여야 함.

다. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 "2대질병(뇌, 심장)"으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

• 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)
• 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
• 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)
• 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】

라. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후에 "암(기타피부암, 갑상선암 포함)"으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

• 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)
• 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
• 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)
• 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】

□ 갱신계약에 관한 사항

가. 1종(세만기)

1) 대상

- 【갱신계약】 특별약관

2) 보험료 계산에 관한 사항

가) 【갱신계약】특별약관은 갱신주기(3년, 5년, 10년, 15년, 20년, 30년)마다 자동갱신 됨.

나) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용함. 단, 갱신시점에서 갱신종료나이까지 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.

다) 【갱신계약】특별약관의 보험료 통보

- 회사는 자동갱신 특별약관의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함

라) 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 및 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 경우, 갱신시점에서 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-1세)인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함

라-1) 나) 및 라) 에도 불구하고 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 및 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-1세)까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이-1세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

마) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장의 경우, 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세)인 경우에는 5년을 보험기간으로 하여 갱신함.

마-1) 나) 및 마) 에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-5세)까지 신규암에 해당하는『중증질환자(암) 산정특례대상질환』으로 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이-5세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

바) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 "2대질병(뇌, 심장)"으로 진단확정된 경우 아래의 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

• 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
• 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】

3) 보험료 재산출에 관한 사항

가)【갱신계약】에 해당하는 특별약관은 갱신시 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일 부터 각 담보별 갱신주기(3년, 5년, 10년, 15년, 20년, 30년) 동안 적용함. 단, 해당연령 이전에 보통약관의 보험계약이 개시되어 해당담보를 일정기간 이후 추가할 경우 최초 가입 시 보험기간을 3년 미만으로 할 수 있음.

4) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용

- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용함

5) 보험료 납입방법

- 【갱신계약】특별약관의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 함

나. 2종(연만기갱신형)

1) 대상 특별약관

- 【갱신계약】기본계약 및 특별약관

2) 보험료 계산에 관한 사항

가) 【갱신계약】기본계약 및 특별약관은 갱신주기(3년, 5년, 10년, 15년, 20년, 30년)마다 자동갱신 됨.

나) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용함. 단, 갱신시점에서 갱신종료나이까지 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.

다) 【갱신계약】 기본계약 및 특별약관의 보험료 통보

- 회사는 자동갱신 특별약관의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함

라) 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 및 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 경우, 갱신시점에서 99세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 99세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 99세인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함

라-1) 나) 및 라) 에도 불구하고 신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 및 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-1세)까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 99세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

마) 재진단암진단비(맞춤고지)【갱신계약】 및 신재진단암진단비II(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 경우, 갱신시점에서 98세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 98세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함

마-1) 나) 및 마) 에도 불구하고 재진단암진단비(맞춤고지)【갱신계약】특별약관의 경우, 피보험자에게 98세까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

마-2) 나) 및 마) 에도 불구하고 신재진단암진단비II(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 경우, 피보험자에게 98세까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

바) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장의 경우, 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세) 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.

바-1) 나) 및 바) 에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-5세)까지 신규암에 해당하는『중증질환자(암) 산정특례대상질환』으로 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이-5세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

사) 가족일상생활중배상책임IV【갱신계약】, 가족일상생활중배상책임IV(누수사고 제외)【갱신계약】특별약관의 경우, 갱신시점에서 기본계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 해당 특별약관의 보험기간보다 짧을 경우 그 잔여보험기간으로 갱신함.

아) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 "2대질병(뇌, 심장)"으로 진단확정된 경우 아래의 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

• 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
• 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】

자) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 암보장개시일 이후 "암(기타피부암 및 갑상선암 포함)"으로 진단확정된 경우 아래의 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

• 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】
• 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】

3) 보험료 재산출에 관한 사항

가) 【갱신계약】에 해당하는 기본계약 및 특별약관은 갱신시 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 각 담보별 갱신주기(3년, 5년, 10년, 15년, 20년, 30년) 동안 적용함. 단, 해당연령 이전에 보통약관의 보험계약이 개시되어 해당담보를 일정기간 이후 추가할 경우 최초 가입 시 보험기간을 3년 미만으로 할 수 있음.

4) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용

- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용함

5) 보험료 납입방법

- 【갱신계약】 특별약관의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 함

□ 보험료 차등적용에 관한 사항

1) 무사고 할인

가) 대상계약 : 건강고지형(10년고지)

("가입 후 무사고 고객 계약전환제도" 운영에 관한 사항에 의해 건강고지형(10년고지)으로 계약전환된 계약도 포함)

나) 할인조건 및 할인율

보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약의 피보험자가 "무사고 판정기간" 동안 "무사고"시 계약자가 무사고 할인을 신청한 경우에 한하여 보장부분 영업보험료의 5%를 할인함

다) "무사고 판정기간" 및 "무사고" 의 정의

- 무사고 판정기간 : 최초 보험계약 시작일(건강고지형(10년고지)으로 계약전환된 계약의 경우 계약전환일)부터 그날을 포함하여 1년
- 무사고 : 아래 ① 내지 ②를 모두 충족하는 경우
  ① 최초 보험계약 시작일(건강고지형(10년고지)으로 계약전환된 계약의 경우 계약전환일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우
  ② 최초 보험계약 시작일(건강고지형(10년고지)으로 계약전환된 계약의 경우 계약전환일) 이후에 "3대질병" 으로 진단확정되지 않은 경우
  ※ 3대질병 : 암(백혈병포함), 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

라) 할인적용 기간

무사고할인 신청 후 최초 도래하는 보험료 납입일부터 1년(단, 잔여 납입기간이 1년 미만인 경우 잔여 납입기간 동안 적용)

마) 무사고 할인 신청기한

최초 보험계약 시작일(건강고지형(10년고지)으로 계약전환된 계약의 경우 계약전환일)로부터 1년이 경과한 날부터 3년

바) 회사는 계약자에게 "무사고 판정기간"일 이전까지 무사고 요건, 무사고 할인 신청 절차 및 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드리고, 회사는 계약자의 무사고 할인 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시 등을 통해 확인함

사) 무사고 할인 신청기한 내에 회사가 계약자의 무사고 할인 신청 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절 등으로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 무사고 할인 신청 의사가 없는 것으로 봅니다.

아) 회사는 무사고 할인을 하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 다)에서 정한 "무사고"의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 무사고 할인을 무효로 하며, 계약자는 무사고 할인시 할인받았던 금액(이하 "추징액" 이라 함)을 정상적으로 납입하여야 함

자) 회사는 위 아)의 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함

차) 회사는 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 "무사고 할인에 대한 계약자 확인서" 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받음

2) 장기유지 할인

가) 적용대상

계약 체결 이후 정상적으로 보험료를 납입하여 계속 유지 중인 계약으로서, 기본계약 기준 총 보험료 납입회차가 37회차 이상 도래한 월납 계약 (단, 2종(연만기갱신형)은 제외함)

나) 할인 대상 보험료 및 적용기간

본 할인은 1종(세만기)에 한하여 적용하며, 할인 대상 및 기간의 기준은 아래와 같음.

① 할인 대상 보험료: 해당 월에 납입하는 영업보험료를 기준으로 함.

② 할인 적용기간 한도: 본 할인은 기본계약의 보험료 납입기간 이내에서만 적용함. 따라서 기본계약의 보험료 납입기간이 완료된 이후, 갱신종료나이까지 계속해서 납입해야 하는 갱신형 특별약관의 보험료에 대해서는 본 할인을 적용하지 아니함.

다) 할인금액

상기 나)에서 정한 할인 대상 영업보험료에 아래표에서 정한 기본계약의 납입회차별 할인율을 곱하여 산출함.

대상 납입회차 (월납 기준)	할인율
37회차 ~ 120회차	1%
121회차 ~ 납입완료 시까지	2%

주) 본 할인제도는 납입하는 해당 월의 회차를 기준으로 하므로, 총 보험료 납입기간이 10년(120회차) 이하인 계약은 121회차 이상 구간(2% 할인)이 발생하지 않으며, 최대 1%의 할인율까지만 적용됩니다. (예: 10년납 가입 시 37회차~120회차까지 1% 할인 후 납입 만료)

라) 할인 적용 및 영수 방법

① 자동 적용: 본 할인은 별도의 증빙서류 제출이나 계약자의 신청이 없어도, 보험료 납입회차가 해당 기준에 도달한 월의 보험료부터 회사가 시스템을 통해 자동으로 할인율을 적용하여 영수함.

② 선납 시 적용: 계약자가 보험료를 선납(미리 납입)하는 경우에도, 선납하는 보험료가 해당하는 각 회차별 할인율을 동일하게 적용하여 할인함.

③ 부활(효력회복) 시 연체보험료 할인 적용: 보험료 납입연체로 인하여 계약의 효력이 상실된 후 부활(효력회복)을 청약하는 경우, 연체된 기간에 대하여 계약자가 일시에 납입해야 하는 연체보험료에 대해서도 해당 보험료가 본래 납입되었어야 할 각 납입회차의 구간별 할인율을 소급하여 할인 적용함.

마) 유의사항 및 적용 예외

계약내용의 변경(가입 후 무사고 고객 계약전환, 보험가입금액의 감액, 납입기간의 단축 등)이 있는 경우, 변경된 영업보험료를 기준으로 해당 납입회차의 할인율을 적용함. 이때 총 납입기간이 단축되어 상기 다) 표의 특정 회차 구간에 도달하지 못하고 납입이 완료되는 경우, 해당 구간의 할인율은 적용될 수 없음.

바) 다른 할인제도와의 중복 적용

본 장기유지 할인은 회사가 정한 다른 보험료 할인제도의 적용 요건을 충족하는 경우, 해당 할인 제도들과 중복하여 적용함. (단, 중복 적용 시 총 할인율의 합계는 영업보험료의 100%를 초과할 수 없음)

□ 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항

가. 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생되는 경우 회사의 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있음.

1. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
2. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
3. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
4. 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우

나. 회사는 가.에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알림.

다. 가.에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을)금액이 발생할 수 있으며, 이를 계약 체결시 계약자에게 안내함.

라. 회사는 가.에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출할 수 있으며 다음과 같이 적용함.

: 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출기초율을 적용할 수 있으며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또는 보험금이 변경될 수 있음.

마. 가.에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 등을 지급하며, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않음.

□ 연체이율에 관한 사항

연체된 보험료에 대한 연체이율은 보장보험료는 평균공시이율 +1% 범위 내에서 적용하며, 적립보험료는 적용하지 아니함.

□ 주요 용어의 해설

① 116대 질병

- 15대 질병

: 폐렴, 심장질환, 고혈압질환, 뇌혈관질환, 간질환, 동맥경화증, 만성하부호흡기질환, 신부전, 뇌 및 중추신경계통의 양성종양, 대동맥류, 간 · 담관 · 췌장의 양성종양, 수막의 양성종양, 기관지 · 폐의 특정질환, 급성췌장염, 버거씨병

- 23대 질병
  : 결핵, 안면신경장애, 폐부종, 당뇨병질환, 특정호흡기질환, 폐질환, 위·십이지장궤양, 위공장궤양, 녹내장, 자율신경계통의 장애, 파킨슨병, 패혈증, 뇌하수체질환, 뇌 및 척수의 염증성질환, 뇌성마비, 뇌전증, 수두증, 수막염, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 신장 및 요관의 기타장애, 하부호흡계통 및 흉곽의 양성종양, 용혈-요독증후군(햄버거병)
- 22대 질병
  : 갑상선질환, 부갑상선질환, 간암, 기관지 및 폐암, 난소암, 특정 장질환, 췌장질환, 비감염성장염 및 결장염, 비장질환, 동맥 및 세동맥의 질환, 중증근무력증, 손목터널증후군, 단일신경병증, 마비, 척추변형, 척추병증, 추간판장애, 전신결합조직장애, 난소·난관의 질환, 갑상선 및 내분비선의 양성종양, 골 및 관절연골의 양성종양, 난소의 양성종양
- 49대 질병
  : 관절염 및 다발관절병증, 관절증, 관절장애, 누적외상성질환, 황반변성, 눈 및 눈부속기의 특정질환, 유리체의 장애, 시신경 및 시각경로의 장애, 중이염, 중이 및 유돌의 질환, 내이의 질환, 림프절염, 통풍, 사지후천변형, 골다공증, 뼈의병증, 연골병증, 식도질환, 위십이지장질환, 담낭담도질환, 담석증, 복막의 질환, 사타구니탈장, 특정부위의탈장, 축농증, 급성상기도감염, 편도염, 후각특정질환, 인후부위특정질환, 방광의 결석, 비뇨계통의 기타질환, 전립선질환, 남성생식기관의 질환, 여성 골반내기관의 염증성 질환, 여성생식관의 비염증성 질환, 소화계통의 양성종양, 상부호흡계통의 양성종양, 조직의 양성종양, 생식기 양성종양, 비뇨기관의 양성종양, 눈의 양성종양, 유방의 장애, 유방의 양성종양, 안와의 장애, 외이의 질환, 다한증, 위암, 갑상선암, 특정소화기질환
- 백내장
- 6대 질병
  : 수면무호흡증, 식도정맥류, 요도결석증, 신장 및 요관의 결석, 치핵 및 항문주위 정맥혈전증, 치열 및 치루

② 5대 장기
- 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장

③ 5대 골절
- 머리의 으깸손상, 목의 골절, 흉추의 골절 및 흉추의 다발골절, 요추 및 골반의 골절, 대퇴골의 골절

④ 10대고액치료비암
- 식도의 악성신생물(암), 췌장의 악성신생물(암), 골 및 관절연골의 악성신생물(암), 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물(암),림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암), 간 및 간내담관의 악성신생물(암), 담낭의 악성신생물(암),담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물(암), 기관의 악성신생물(암), 기관지 및 폐의 악성신생물(암)

유 의 사 항	
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.	

⑤ 중대한 화상 및 부식 진단
- "9의 법칙(Rule of 9's)" 또는 "룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)"에 의해 측정된 신체 표면적으로 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식을 입은 경우

⑥ 시청각질환
- 눈꺼풀/눈물계통 및 안와의 장애, 결막의 장애, 수정체의 장애, 녹내장, 시각 장애 및 실명, 외이/내이의 질환 등. 약관 참조

⑦ 후각특정질환
- 혈관운동성 및 알레르기성 비염, 만성비염/비인두염 및 인두염, 만성부비동염, 코용종, 코 및 비동의 기타장애. 약관 참조

⑧ 호흡기관련질병
- 급성상기도감염, 상기도의 상세불명 질환, 상세불명의 만성 기관지염, 천식, 폐렴, 재향군인병 등. 약관 참조

⑨ 5대기관질병
- 뇌질환, 심장질환, 간질환, 폐질환, 신장질환

※ 보장용어에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급금액

[1종(세만기)]

☐ **기본계약**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급금액
일반상해후유장해(3~100%) (맞춤고지)	일반상해로 3~100% 후유장해시	가입금액×지급률
일반상해후유장해(20~100%) (맞춤고지)	일반상해로 20~100% 후유장해시	가입금액×지급률
일반상해사망(맞춤고지)	일반상해로 사망시	가입금액 (1회한)

☐ **의무부가계약**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명		지 급 사 유	지급금액
1형	보험료납입면제대상보장 (11대)(맞춤고지)	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 1. 피보험자가 상해사고로 50%이상 후유장해시 2. 피보험자가 질병으로 50%이상 후유장해시 3. 피보험자가 암보장개시일[주1)] 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우 4. 피보험자가 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우 5. 피보험자가 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 6. 피보험자가 양성뇌종양으로 진단 확정된 경우 7. 피보험자가 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우 8. 피보험자가 외상성특정뇌출혈로 진단 확정된 경우 9. 피보험자가 외상성특정장기손상으로 진단 확정된 경우 10. 피보험자가 만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우 11. 피보험자가 중대한화상및부식으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
2형	보험료납입면제대상보장 (12대)(맞춤고지)	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 1. 피보험자가 상해사고로 50%이상 후유장해시 2. 피보험자가 질병으로 50%이상 후유장해시 3. 피보험자가 암보장개시일[주1)] 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우 4. 피보험자가 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우 5. 피보험자가 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 6. 피보험자가 양성뇌종양으로 진단 확정된 경우 7. 피보험자가 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우 8. 피보험자가 외상성특정뇌출혈로 진단 확정된 경우 9. 피보험자가 외상성특정장기손상으로 진단 확정된 경우 10. 피보험자가 만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우 11. 피보험자가 중대한화상및부식으로 진단 확정된 경우 12. 피보험자가 산정특례대상 희귀질환으로 진단 확정되고 산정특례 신규등록되었을 경우	가입금액 (최초1회한)

주1) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.(단, 15세미만의 피보험자의 경우 보장개시일은 계약일로 합니다.)

☐ **선택계약**

◇ **상해 관련 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급금액
상해입원일당(1일이상)II (맞춤고지)	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
상해입원일당(1일이상10일한도)(맞춤고지)	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 10일 한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지 급 사 유	지급금액
상해입원일당(1일이상20일한도)(맞춤고지)	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 20일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원 상해입원일당(1일이상)(맞춤고지)	상해사고로 상급종합병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
탈구염좌및과긴장입원일당(4일이상)(맞춤고지)	일반상해로 탈구, 관절 및 인접근육의 염좌 및 과긴장으로 진단 확정되어 4일 이상 입원시(180일 한도)	가입금액 (3일 초과 1일당)
골절진단비II (치아파절제외)(맞춤고지)	상해사고로 골절(치아파절제외) 진단 확정시	가입금액 (1사고당)
5대골절진단비(맞춤고지)	상해사고로 약관에 정한 5대 골절 진단 확정시	가입금액 (1사고당)
골절수술비(맞춤고지)	상해사고로 골절 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1사고당)
5대골절수술비(맞춤고지)	상해사고로 약관에 정한 5대 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1사고당)
화상진단비(맞춤고지)	상해사고로 약관에 정한 심재성(피부의 상피층뿐만 아니라 진피의 망상층까지 손상을 입은 정도) 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우(1사고당)	가입금액 (1사고당)
화상수술비(맞춤고지)	상해사고로 약관에 정한 심재성 2도 이상의 화상으로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1사고당)
중대한화상및부식진단비 (맞춤고지)	중대한화상 및 부식으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
상해수술비(맞춤고지)	상해사고로 수술시	가입금액 (1사고당)
일반상해사망 추가(맞춤고지)	일반상해로 사망시	가입금액 (1회한)
일반상해80%이상후유장해 (맞춤고지)	상해사고로 80% 이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
종합병원 상해입원일당 (1일이상)(맞춤고지)	상해사고로 종합병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
상해중환자실입원일당(1일이상)II(맞춤고지)	상해사고로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
상해흉터복원수술비II (안면부)(맞춤고지)	상해사고로 안면부에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고일로부터 2년 이내)	안면부(5㎝이상~ 10㎝미만) :가입금액의 60% 안면부(10㎝이상) :가입금액
심한상해수술비(맞춤고지)	일반상해로 신경 또는 장기에 손상이 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (1사고당)
상해1~5종수술비(매회지급) (맞춤고지)	상해사고로 인하여 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해흉터복원수술비 (맞춤고지)	상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고일로부터 2년 이내,1사고당 500만원한도)	(가입금액 : 7만원) 안면부:1㎝당 14만원 상지하지: 3㎝이상 1㎝당 7만원
아나필락시스진단비 (응급의료, 연간1회한) (맞춤고지)	응급실에 내원하여 아나필락시스로 진단 확정된 경우	가입금액 (연간 1회한)
아나필락시스진단비 (연간1회한)(맞춤고지)	아나필락시스로 진단 확정된 경우	가입금액 (연간 1회한)
자동차사고치아보철보장	교통사고로 치아보철 치료가 필요한 상해를 입고 치아보철치료 진단을 받은 경우(치아 1개당)	가입금액
중대한특정상해수술비 (맞춤고지)	상해사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술시	가입금액 (최초 1회한)
상해사고부상보장I (맞춤고지)	상해로 인하여 "상해사고부상I"으로 진단 확정된 경우	가입금액

보장명	지 급 사 유	지급금액
골절진단비(치아파절포함) (연간1회한)(맞춤고지)	상해사고로 골절(치아파절포함) 진단 확정시	가입금액 (1사고당,연간1회한)
중증외상환자 산정특례대상보장 (연간1회한)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	상해로 인하여 "중증외상환자 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (연간1회한)
중증화상환자 산정특례대상보장 (최초1회한)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	상해로 인하여 "중증화상환자 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (최초1회한)
외모특정상해(머리,목)수술비(맞춤고지)	상해사고로 외모특정상해로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (매 사고시)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1-180일)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 상해입원일당II (요양병원 제외, 1-180일)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용시간이 1일당 8시간 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원) (맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	상해사고로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	가입금액 (1일당)
외상성특정뇌출혈진단비 (맞춤고지)	상해로 인하여 약관에서 정한 외상성특정뇌출혈로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
외상성특정장기손상진단비 (맞춤고지)	상해로 인하여 약관에서 정한 외상성특정장기손상으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
창상봉합술 치료비(안면/경부) (1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지)	상해사고로 인하여 '창상봉합술 I (급여)(안면/경부)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비 I (안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
	상해사고로 인하여 '창상봉합술II(급여)(안면/경부)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비II(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
창상봉합술 치료비(안면/경부 외) (1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지)	상해사고로 인하여 '창상봉합술 I (급여)(안면/경부 외)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비 I (안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
	상해사고로 인하여 '창상봉합술II(급여)(안면/경부 외)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비II(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) (맞춤고지)	상해로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간 15회한)	가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) (맞춤고지)	상해로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간 30회한)	가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) (맞춤고지)	상해로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간 60회한)	가입금액

보장명	지 급 사 유		지급금액
상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지)	상해사고로 요양병원, 정신병원 또는 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 365일 한도)		가입금액 (1일당)
상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지)	상해사고로 요양병원, 정신병원 또는 한방병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)		가입금액 (1일당)
종합병원 상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지)	상해사고로 종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)		가입금액 (1일당)
상급종합병원 상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(맞춤고지)	상해사고로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)		가입금액 (1일당)
간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상)(맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3백만원 이상인 경우	가입금액 (연간 1회한) (1일당 25만원 한도)
	간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상)(맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 5백만원 이상인 경우	
	간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상)(맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 7백만원 이상인 경우	
	간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상)(맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천만원 이상인 경우	
	간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상)(맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천5백만원 이상인 경우	
	간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상)(맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 2천만원 이상인 경우	
	간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상)(맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3천만원 이상인 경우	

보장명	지 급 사 유	지급금액
종합병원상해입원일당 (2-3인실, 1일이상30일한도) (맞춤고지)	상해사고로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원상해입원일당 (2-3인실, 1일이상60일한도) (맞춤고지)	상해사고로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
일반상해50%이상후유장해 (맞춤고지)	상해사고로 50% 이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
상해수술비(종합병원) (맞춤고지)	상해사고로 종합병원에서 수술시	가입금액(1사고당)
상해수술비(상급종합병원) (맞춤고지)	상해사고로 상급종합병원에서 수술시	가입금액(1사고당)
치아파절진단비 (연간3회한)(맞춤고지)	상해사고로 치아파절 진단확정시	가입금액 (1사고당, 연간3회한)
상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지)	상해사고로 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해수술비 (특정경증상해 제외) (맞춤고지)	상해(특정경증상해 제외)를 입고 그 직접적인 결과로 수술시	가입금액 (1사고당)
상해입·통원수술비 (매회지급)(맞춤고지)	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
상해입원수술비 (매회지급)(맞춤고지) 보장	상해의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
상해통원수술비 (매회지급)(맞춤고지) 보장	상해의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 통원하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
상해입·통원수술비 (특정경증상해 제외) (매회지급)(맞춤고지)	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
상해입원수술비 (특정경증상해 제외) (매회지급)(맞춤고지) 보장	상해(특정경증상해 제외)의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
상해통원수술비 (특정경증상해 제외) (매회지급)(맞춤고지) 보장	상해(특정경증상해 제외)의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 통원하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
외상성특정뇌손상진단비 (맞춤고지)	상해로 인하여 약관에서 정한 외상성특정뇌손상으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
골절철심제거수술비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)	상해사고로 인하여 골절진단(치아파절제외) 진단 후 치료를 직접적인 목적으로 체내에 삽입한 철심을 제거하는 골절철심제거술을 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
상급종합병원 간병인사용 상해입원일당II(1-180일) (맞춤고지)	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당) (단, 간병인 사용시간이 1일당 8시간 미만인 경우 : 가입금액의 50%)

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>상해통합치료비Plus
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="3">
1. 보험기간 중 상해의 직접결과로써 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "상해통합치료(검사)"를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td>상해MRI검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>10</td></tr>
<tr><td>상해CT검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>10</td></tr>
<tr><td>상해골밀도검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>2</td><td>5</td><td>10</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 상해의 직접결과로써 "상해통합치료(진단)"에 해당하는 통합상해로 진단확정된 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="10">통합상해진단
(경증)</td><td>머리 및 목</td><td rowspan="10">부위별
각각
연간1회한</td><td rowspan="10">2</td><td rowspan="10">2</td><td rowspan="10">5</td></tr>
<tr><td>몸통</td></tr>
<tr><td>어깨 및 위팔</td></tr>
<tr><td>아래팔</td></tr>
<tr><td>손목 및 손</td></tr>
<tr><td>엉덩이 및 대퇴</td></tr>
<tr><td>아래다리</td></tr>
<tr><td>발목 및 발</td></tr>
<tr><td>기타</td></tr>
<tr><td rowspan="10">통합상해진단
(중등증)</td><td>머리 및 목</td><td rowspan="10">부위별
각각
연간1회한</td><td rowspan="10">5</td><td rowspan="10">10</td><td rowspan="10">20</td></tr>
<tr><td>몸통</td></tr>
<tr><td>어깨 및 위팔</td></tr>
<tr><td>아래팔</td></tr>
<tr><td>손목 및 손</td></tr>
<tr><td>엉덩이 및 대퇴</td></tr>
<tr><td>아래다리</td></tr>
<tr><td>발목 및 발</td></tr>
<tr><td>기타</td></tr>
<tr><td rowspan="10">통합상해진단
(중증)</td><td>머리 및 목</td><td rowspan="10">부위별
각각
연간1회한</td><td rowspan="10">50</td><td rowspan="10">100</td><td rowspan="10">200</td></tr>
<tr><td>몸통</td></tr>
<tr><td>어깨 및 위팔</td></tr>
<tr><td>아래팔</td></tr>
<tr><td>손목 및 손</td></tr>
<tr><td>엉덩이 및 대퇴</td></tr>
<tr><td>아래다리</td></tr>
<tr><td>발목 및 발</td></tr>
<tr><td>기타</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>상해통합치료비Plus
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="3">3. 보험기간 중 상해의 직접결과로써 "상해통합치료(수술)"에 해당하는 수술을 받은 경우 보장항목별로 각각 지급. 단, "상해골절철심제거술(급여)"의 경우 보험기간 중 상해의 직접결과로써 "골절(치아파절제외)"로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 체내에 삽입한 철심을 제거하는 "상해골절철심제거술(급여)"를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td>상해1종수술</td><td rowspan="5">수술1회당</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
<tr><td>상해2종수술</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td></tr>
<tr><td>상해3종수술</td><td>30</td><td>50</td><td>100</td></tr>
<tr><td>상해4종수술</td><td>300</td><td>500</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>상해5종수술</td><td>500</td><td>1,000</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>상해골절철심제거술(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
</table>
4. 보험기간 중 상해("깁스치료"의 경우 상해 또는 진단확정된 질병)의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 "상해통합치료(주요치료)"를 받은 경우 보장항목별로 각각 지급. 단, "상해골절부목치료(급여)"의 경우 보험기간 중 상해의 직접결과로써 "골절(치아파절제외)"로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 "상해골절부목치료(급여)"를 받은 경우에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td>상해특정시술치료
(흡인,천자,절개,배액,배농)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
<tr><td>상해특정시술치료
(신경차단술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
<tr><td>상해특정시술치료
(화상처치)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
<tr><td>상해특정시술치료
(도수정복술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
<tr><td>상해특정시술치료
(기타시술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>상해특정마취치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>30</td><td>50</td></tr>
<tr><td>상해창상봉합술치료 I
(안면/경부)(급여)</td><td>연간3회한
(1일1회한)</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>상해창상봉합술치료II
(안면/경부)(급여)</td><td>연간3회한
(1일1회한)</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>상해창상봉합술치료 I
(안면/경부 외)(급여)</td><td>연간3회한
(1일1회한)</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>상해창상봉합술치료II
(안면/경부 외)(급여)</td><td>연간3회한
(1일1회한)</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td></tr>
<tr><td>깁스치료</td><td>사고당</td><td>30</td><td>50</td><td>50</td></tr>
<tr><td>상해골절부목치료(급여)</td><td>사고당</td><td>5</td><td>5</td><td>10</td></tr>
<tr><td>상해고압산소치료(급여)</td><td>치료1회당</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="5">지 급 사 유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>상해통합치료비Plus
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="6">5. 보험기간 중 상해의 직접결과로써 입원 또는 통원하여 "상해재활치료(경증)(급여)", "상해재활치료(중등증)(급여)" 또는 "상해재활치료(중증)(급여)"를 받은 경우 보장항목별로 각각 1일 1회한, 입원/통원 합산 연간 15회한 지급
<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td colspan="2">상해재활치료(경증)(급여)</td><td>연간15회한
(1일1회한)</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">상해재활치료(중등증)(급여)</td><td>연간15회한
(1일1회한)</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">상해재활치료(중증)(급여)</td><td>연간15회한
(1일1회한)</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
</table>
6. 보험기간 중 상해의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 "상해통합치료(중증치료)"에 해당하는 치료를 받은 경우 보장항목별로 각각 지급.
<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td colspan="2">상해지속적신대체요법(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>300</td><td>400</td><td>500</td></tr>
<tr><td colspan="2">상해인공호흡기(12시간초과) 치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>200</td></tr>
<tr><td colspan="2">상해저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">종합병원
상해전신마
취치료(급여)</td><td>3시간이상</td><td>치료1회당</td><td>200</td><td>300</td><td>500</td></tr>
<tr><td>6시간이상</td><td>치료1회당</td><td>200</td><td>300</td><td>500</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>안구특정상해진단비(최초1회한)
(감액없음)(맞춤고지)</td><td colspan="5">상해의 직접결과로써 "안구특정상해"로 진단확정된 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>상해입원치료비보장(2일이상, 연간1회한)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="6">보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 2일 이상 계속 입원한 경우 대상상해 및 대상병원 구분별로 각각 연간 1회한
< 보험가입금액 100만원 >
<table>
<tr><th>구 분</th><th>대상상해</th><th>대상병원</th><th>지급방식</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td rowspan="12">상해
입원치료비
보장보험금</td><td rowspan="3">고비용
치료비
상해</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>100만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>50만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및
요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>10만원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">중비용
치료비
상해</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>50만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>30만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및
요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>10만원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">저비용
치료비
상해</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및
요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>기타상해</td><td>의료기관
(요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>3만원</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유	지급금액
간병인사용 상해입원일당III (요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도, 6시간이상)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	상해사고로 요양병원, 정신병원 또는 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용하고 간병인 사용시간이 1일당 6시간 이상인 경우(1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)

◇ **질병 관련 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
암진단비(유사암제외) (감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
암진단비(특정소액암 및 유사암제외) (감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(특정소액암 및 유사암제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
유사암진단비(감액없음) (맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우	가입금액 (각각 최초 1회한)
갑상선암(초기제외)진단비 (감액없음)(맞춤고지)	갑상선암(초기제외)로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
암직접치료입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도) (맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(1회 입원당 180일한도)	•암(기타피부암 및 갑상선암 제외):가입금액의 100% •기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
암수술비(유사암제외) (최초1회한)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)로 진단 확정되고 그 암(유사암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시(최초1회한)	가입금액 (최초1회한)
10대고액치료비암진단비 (맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 10대고액치료비암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
뇌졸중진단비(감액없음) (맞춤고지)	뇌졸중으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
뇌출혈진단비(감액없음) (맞춤고지)	뇌출혈로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
급성심근경색증진단비(감액없음)(맞춤고지)	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
양성뇌종양진단비(감액없음) (맞춤고지)	양성뇌종양으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
말기신부전증진단비 (감액없음)(맞춤고지)	말기신부전증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
충수염(맹장염)수술비 (맞춤고지)	충수염(맹장염)으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술시	가입금액 (최초 1회한)
식중독입원일당(4일이상) (맞춤고지)	식중독으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원치료시(1회 입원당 120일 한도)	가입금액 (3일 초과 1일당)
특정법정감염병진단비 (맞춤고지)	약관에서 정한 특정법정감염병으로 진단 확정된 경우	•특정법정감염병Ⅰ,Ⅳ : 가입금액의 100% •특정법정감염병Ⅱ,Ⅲ :가입금액의 50%
당뇨병수술비(맞춤고지)	당뇨병으로 진단 확정되고 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
시청각질환수술비(맞춤고지)	시0청각질환으로 수술시	가입금액 (수술 1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
호흡기관련질병수술비 (맞춤고지)	호흡기관련질병으로 수술시	가입금액 (수술 1회당)
질병입원일당(1일이상) (맞춤고지)	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
조혈모세포이식수술비 (맞춤고지)	장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
중대한재생불량성빈혈진단비 (맞춤고지)	중대한재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
질병수술비(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	질병으로 수술시	가입금액 (1질병당)
질병수술비(백내장제외) (맞춤고지)	질병(백내장제외)으로 수술시	가입금액 (1질병당)
종합병원 질병입원일당 (1일이상)(맞춤고지)	질병으로 종합병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
질병1~5종수술비II(매회지급)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 1~5종 수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
질병사망(맞춤고지)	질병으로 사망시	가입금액 (1회한)
십자인대수술비(급여,연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	십자인대질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 "십자인대수술(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
만성당뇨합병증진단비 (감액없음)(맞춤고지)	만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
질병중환자실입원일당 (1일이상)(맞춤고지)	질병으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시 (1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환수술비(감액없음) (맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
5대기관질병수술비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)	뇌질환, 심장질환, 간질환, 폐질환 또는 신장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (관혈수술, 비관혈수술 각각 세부보장별 최초 1회한)
질병80%이상후유장해 (맞춤고지)	질병으로 80% 이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
누적외상성질환(VDT증후군)입원일당(1일이상)(맞춤고지)	누적외상성질환(VDT증후군)으로 입원하여 치료를 받은 경우(120일한도)	가입금액(1일당)
뇌혈관질환진단비(감액없음) (맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
허혈성심장질환진단비(감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
재진단암진단비(맞춤고지)	재진단암 보장개시일[주2)] 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시	가입금액
특정바이러스질환진단비 (맞춤고지)	특정바이러스질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초 1회한)
질병수술입원일당(20일한도) (맞춤고지)	질병으로 수술하여 입원할 경우, 최초수술일로부터 입원 1일이상 치료시(20일 한도)	가입금액 (1일당)
질병으로인한 3대시각질환수술비 (맞춤고지)	약관에서 정한 3대시각질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
질병으로인한 3대시각질환수술비(1회한) (맞춤고지)	약관에서 정한 3대시각질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
특정희귀난치성질환수술비 (맞춤고지)	특정희귀난치성질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
특정희귀난치성질환입원일당(1일이상)(맞춤고지)	특정희귀난치성 질환으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원시(120일 한도)	가입금액 (1일당)
약제내성결핵(슈퍼결핵) 진단비(맞춤고지)	약관에서 정한 약제내성결핵(슈퍼결핵)으로 진단확정시	가입금액 (최초 1회한)
결핵진단비(맞춤고지)	약관에서 정한 결핵으로 진단확정시	가입금액 (최초 1회한)
허혈성심장질환수술비(감액없음)(맞춤고지)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
통합 뇌질병진단비(감액없음)(맞춤고지)	뇌전증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증) 또는 뇌혈관질환(뇌졸중제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
질병50%이상후유장해(맞춤고지)	질병으로 50% 이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 "카티항암약물허가치료 적응증"으로 진단확정되고 그 "카티항암약물허가치료 적응증"의 직접적인 치료를 목적으로 "카티항암약물허가치료"를 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
항암방사선치료비(맞춤고지)【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	•암(기타피부암 및 갑상선암 제외):가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암약물치료비(맞춤고지)【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암약물치료를 받은 경우	•암(기타피부암 및 갑상선암 제외):가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
후각특정질환수술비(감액있음)(맞춤고지)	후각특정질환으로 수술시(1년미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
어린이특정질병입원일당(1일이상)(맞춤고지)	어린이특정질병으로 입원하여 치료를 받은 경우(180일한도)	가입금액 (1일당)
4대기관특정질환입원일당(1일이상)(맞춤고지)	4대기관특정질환으로 입원하여 치료를 받은 경우(180일한도)	가입금액 (1일당)
특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	특정순환계질환으로 진단확정되고 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간동안 "경구용 항응고제 와파린 치료(급여)" 또는 "경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)"를 받은경우	가입금액 (세부보장별 최초1회한) (단, 경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)의 경우 가입금액의 300%)
상급종합병원 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지)	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우(180일 한도)	가입금액 (1일당)
일과성뇌허혈발작진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)	"일과성뇌허혈발작"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암으로 진단확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암으로 진단확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
질병후유장해(3~100%)(맞춤고지)【비갱신 및 갱신계약】	질병으로 3~100% 후유장해시	가입금액×지급률
질병입원일당(1일이상10일한도)(맞춤고지)	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 10일한도)	가입금액(1일당)
질병입원일당(1일이상20일한도)(맞춤고지)	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 20일한도)	가입금액(1일당)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
암요양병원입원일당 (1일이상60일한도) (맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원시(1회 입원당 60일한도)		•암 :가입금액의 100% •기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
암요양병원입원일당 (1일이상90일한도) (맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원시(1회 입원당 90일한도)		•암(기타피부암 및 갑상선암 제외):가입금액의 100% •기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
116대질병수술비 (감액없음)(맞춤고지)	116대질병수술비 I (감액없음)(맞춤고지)	약관에서 정한 15대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
	116대질병수술비 II (감액없음)(맞춤고지)	약관에서 정한 23대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
	116대질병수술비III (감액없음)(맞춤고지)	약관에서 정한 22대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
	116대질병수술비IV (감액없음)(맞춤고지)	약관에서 정한 49대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
	116대질병수술비V (감액없음)(맞춤고지)	백내장으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
	116대질병수술비VI (감액없음)(맞춤고지)	약관에서 정한 6대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
신재진단암진단비II (기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지)	신재진단암II 보장개시일[주3] 이후에 신재진단암II(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시		가입금액
갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지)	갑상선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우		가입금액 (연간 1회한)
전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지)	전립선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우		가입금액 (연간 1회한)
암직접치료통원일당 (맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 통원시		가입금액 (1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (종합병원)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원시		가입금액 (1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (상급종합병원)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원시		가입금액 (1일당 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
암특정통증완화치료비 (급여, 연간1회한) (맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 그 암의 통증완화를 목적으로 "암특정통증완화치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
암특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한) (맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 암으로 진단 확정되고 입원 또는 통원하여 "암 특정재활치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (각각 1일1회한, 연간1회한)
말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) (맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 암으로 진단 확정되고 "말기암환자"를 대상으로 하는 "말기암환자 완화의료" 치료를 목적으로 피보험자 본인이 "호스피스전문기관"으로부터 입원형 또는 가정형 호스피스 완화의료 치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중에 갑상선암으로 진단확정되고 그 갑상선암의 수술 후 갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지) 【갱신계약】	신재진단암II 보장개시일(1년)[주4] 이후에 신재진단암II(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액
뇌혈관질환통원일당 (연간30일한도)(감액있음) (맞춤고지)	뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시(1년미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
뇌혈관질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)(감액있음) (맞춤고지)	뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 종합병원에 통원시(1년미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
뇌혈관질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)	뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시(1년미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
허혈성심장질환통원일당 (연간30일한도)(감액있음) (맞춤고지)	허혈성심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시(1년미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
허혈성심장질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)(감액있음) (맞춤고지)	허혈성심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 종합병원에 통원시(1년미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
허혈성심장질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)	허혈성심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시(1년미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
천식지속상태(급성중증천식)진단비(맞춤고지)	천식지속상태로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
12대소화계특정질환진단비 (최초1회한)(감액없음) (맞춤고지)	"12대소화계특정질환"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
부정맥질환(I49)진단비 (감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	부정맥질환(I49)으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
질병수술비(특정7대질병제외)(매회지급)(맞춤고지)	질병(특정7대질병 제외)으로 수술시	가입금액 (수술1회당)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
뇌·심특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간90회한)(맞춤고지)	뇌·심혈관특정질환으로 진단확정되고, 입원 중에 뇌·심특정재활치료(급여)를 받은 경우 또는 통원하여 뇌·심특정재활치료(급여)를 받은 경우 (입원, 통원 각각 1일 1회에 한하며, 합산 연간 90회 한도)		가입금액 (1일당)
독감(인플루엔자) 항바이러스제치료비 (연간1회한)(10일면책) (감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】	독감 보장개시일[주9] 이후 독감(인플루엔자)로 진단 확정되고, 독감 항바이러스제를 처방받은 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	표적항암방사선치료비 (항암세기조절방사선) (최초1회한) Ⅱ(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암방사선치료비 (항암양성자방사선) (최초1회한) Ⅱ(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암양성자방사선치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
심장질환(특정Ⅰ)진단비 (감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	심장질환(특정Ⅰ)으로 진단 확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
심장질환(특정Ⅱ)진단비 (감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	심장질환(특정Ⅱ)으로 진단 확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
심장질환수술비 (감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시		가입금액 (수술 1회당)
간병인사용 질병입원일당Ⅱ (요양병원 제외, 1-180일)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우		가입금액(1일당) (단, 간병인 사용시간이 1일당 8시간 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원) (맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우		가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (1-180일)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)		가입금액 (1일당)
관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음) (맞춤고지)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 "관상동맥성형술"을 받은 경우(급여에 한함)		가입금액 (연간1회한)
특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한) (감액없음)(맞춤고지)	"특정뇌동맥질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈관색전술"을 받은 경우(급여에 한함)		가입금액 (연간1회한)
심장부정맥 고주파· 냉각절제술 보장(급여, 연간 1회한)(감액없음)(맞춤고지)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 "심장부정맥 고주파·냉각절제술"을 받은 경우(급여에 한함)		가입금액 (연간1회한)
뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 "뇌 정위적 방사선술"을 받은 경우(급여에 한함)		가입금액 (연간1회한)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지)	질병(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액 (수술1회당)
다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 "암(갑상선암 및 전립선암 제외)"으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 "갑상선암" 또는 "전립선암"으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(맞춤고지)【갱신계약】	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일[주5] 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단확정 되고 그 "자궁근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목적으로 "고강도초음파집속술(HIFU)"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일[주5] 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단확정 되고 그 "자궁근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목적으로 "고강도초음파집속술(HIFU)"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
2대중추신경계특정질환진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)	"2대중추신경계특정질환"으로 진단확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
골·관절연골양성종양진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)	"골·관절연골양성종양"으로 진단확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
중이·호흡계·흉곽내기관양성종양진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)	"중이·호흡계·흉곽내기관양성종양"으로 진단확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
보험료납입지원(유사암진단)(맞춤고지)	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정된 경우		가입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년확정지급 + 가입금액 × 보험료납입지원잔여기간(월) (최초1회한)
6대기관 양성종양 및 용종수술비(급여, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)	6대기관 양성종양 및 용종으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (연간 1회한)
중증갑상선암진단비(감액없음)(맞춤고지)	보장개시일[주6] 이후에 중증갑상선암으로 진단 확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
암수술비(유사암제외)(맞춤고지)【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암 제외)로 진단 확정되고 그 암(유사암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시		가입금액 (수술 1회당)
유사암수술비(맞춤고지)【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 또는 경계성종양으로 진단 확정 되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술시		가입금액 (수술 1회당)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
전이암 및 특정암Ⅱ진단비(감액없음)(맞춤고지)	전이암진단비(감액없음)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 전이암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
	특정암Ⅱ진단비(감액없음)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 특정암Ⅱ으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈전용해치료"를 받은 경우		가입금액 (각 최초1회한)
혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈전용해치료"를 받은 경우		가입금액 (각 연간1회한)
결핵질환자 산정특례대상 보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	진단확정된 질병으로 인하여 "결핵질환자 산정특례대상"으로 등록된 경우		가입금액 (최초1회한)
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일[주7] 이후에 "중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일[주7] 이후에 "중증질환자(특정소액암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	"중증질환자(유사암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일[주7] 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 중복암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
	중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장	중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일[주8] 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 재등록암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지)	질병으로 요양병원, 정신병원, 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 1일 이상 입원하여 치료시 (1회 입원당 365일 한도)		가입금액 (1일당)
질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지)	질병으로 요양병원, 정신병원, 한방병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)		가입금액 (1일당)
종합병원 질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지)	질병으로 종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)		가입금액 (1일당)
상급종합병원 질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(맞춤고지)	질병으로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)		가입금액 (1일당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
암수술비(유사암제외) (30%체증형)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암 제외)로 진단 확정되고 그 암(유사암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	• 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%
뇌혈관질환수술비 (30%체증형)(감액없음) (맞춤고지)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	• 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%
허혈성심장질환수술비 (30%체증형)(감액없음) (맞춤고지)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	• 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%
질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간15회한) (맞춤고지)	진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료II(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간15회한)	가입금액
질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간30회한) (맞춤고지)	진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료II(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간30회한)	가입금액
질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간60회한) (맞춤고지)	진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료II(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간60회한)	가입금액
신재진단암진단비II (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	신재진단암II 보장개시일(1년)[주4] 이후에 신재진단암II(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시	가입금액 (5회한)
비급여 표적항암약물허가치료비 (최초1회한)II (맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
기계적혈전제거술 (카테터법)치료비II (급여, 연간1회한) (감액없음)(맞춤고지)	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 기계적혈전제거술(카테터법)을 받은 경우	가입금액 (각각 연간1회한)
전이암II수술비(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후 "전이암II" 으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
전이암Ⅱ직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
전이암Ⅱ요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단 확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3조[의료기관]에서 규정한 요양병원 및 국외 의료관련법에서 정한 요양병원에서 그 암의 치료를 목적으로 1일 이상 계속 "전이암Ⅱ"로 인한 입원치료시(1회 입원당 90일 한도)	가입금액(1일당)
전이암Ⅱ항암방사선치료비(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액(최초1회한)
전이암Ⅱ항암약물치료비(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우	가입금액(최초1회한)
전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액(최초1회한)
전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(감액없음)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후 "전이암Ⅱ" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액(최초1회한)
통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	
1. 특정소액암진단비Ⅱ(감액없음)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "특정소액암Ⅱ"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁,전립선,방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
3. 소화기관암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "소화기관암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
5. 폐암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "폐암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
6. 두경부암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
7. 3대특정고액암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "3대특정고액암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
8. 혈액암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
9. 11대특정암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "11대특정암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
통합전이암진단비(감액없음)(맞춤고지)	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	
1. 특정소액전이암진단비Ⅱ(감액없음)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "특정소액전이암Ⅱ(감액없음)"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
2. 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁,전립선,방광제외)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "생식기전이암 및 비뇨기관전이암(자궁,전립선,방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
3. 소화기관전이암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "소화기관전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
4. 11대특정전이암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "11대특정전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
5. 폐전이암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "폐전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
6. 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
7. 3대특정고액전이암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "3대특정고액전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	
1. 특정소액암진단비II(전이암포함)(감액없음)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "특정소액암II(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외)(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁,전립선,방광제외)(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
3. 소화기관암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "소화기관암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
5. 폐암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "폐암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
6. 두경부암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
7. 3대특정고액암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "3대특정고액암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
8. 혈액암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
9. 11대특정암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "11대특정암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【비갱신 및 갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	
1. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3백만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
2. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 5백만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
3. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 7백만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
4. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
5. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천5백만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
6. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 2천만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
7. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3천만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
종합병원질병입원일당 (2-3인실, 1일이상30일한도)	질병으로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원질별입원일당 (2-3인실, 1일이상60일한도)	질병으로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
녹내장진단비(감액없음) (맞춤고지)	녹내장으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
백내장진단비(감액없음) (맞춤고지)	보험기간 중 백내장으로 진단 확정시	가입금액 (최초1회한)
말기폐질환진단비(감액없음) (맞춤고지)	말기폐질환으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
말기간경화진단비(감액없음) (맞춤고지)	말기간경화로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)(맞춤고지)	여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
유방암으로인한유방수술비 (감액없음)(맞춤고지)	암보장개시일[주1] 이후에 유방암으로 진단확정되고 약관에서 정한 유방수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
크론병및궤양성대장염진단비 (감액없음)(맞춤고지)	크론병 또는 궤양성대장염으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
중대한심혈관수술비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)	중대한심혈관수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
요실금수술비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)	요실금으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 요실금수술(급여)을 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
요로결석진단비(맞춤고지)	요로결석 보장개시일[주10] 이후에 요로결석으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
대상포진진단비(맞춤고지)	대상포진으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
대상포진눈병진단비 (맞춤고지)	대상포진눈병으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
통풍진단비(감액없음) (맞춤고지)	통풍으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
위·십이지장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한) (맞춤고지)	위·십이지장 양성종양 및 용종으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
대장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한)(맞춤고지)	대장 양성종양 및 용종으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
뇌혈관질환입원일당(1일이상 180일한도)(맞춤고지)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)(맞춤고지)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1일이상 180일한도)	가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)(맞춤고지)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)	가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)(맞춤고지)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1일이상 180일한도)	가입금액 (1일당)
심근병증진단비(감액없음)(맞춤고지)	심근병증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
간경변증진단비(감액없음)(맞춤고지)	간경변증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
특정망막질환진단비(감액없음)(맞춤고지)	특정망막질환으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
심장판막협착증(대동맥판막)진단비(감액없음)(맞춤고지)	심장판막협착증(대동맥판막)으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
만성신염 및 신증후군 진단비(감액없음)(맞춤고지)	만성신염 및 신증후군으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
급성신우신염진단비(감액없음)(맞춤고지)	급성신우신염으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
만성신부전투석치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	만성신부전으로 진단 확정되고, 혈액투석 또는 복막투석을 받은 경우	가입금액 (각 연간1회한)
전립선비대증진단비(감액없음)(맞춤고지)	전립선비대증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
에크모치료비(체외순환막형산화요법)(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)	질병으로 에크모치료(체외순환막 형산화요법)를 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
질병수술비(종합병원)(맞춤고지)	질병으로 종합병원에서 수술시	가입금액 (1질병당)
질병수술비(상급종합병원)(맞춤고지)	질병으로 상급종합병원에서 수술시	가입금액 (1질병당)
2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사 지원비(급여,연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	2대질환의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요소견을 토대로 "2대질환 검사(급여)" 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	2대질환의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요소견을 토대로 2대질환 혈관조영술(급여)를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】	특정유방질환 보장개시일[주11] 이후 "특정유방질환"으로 진단 확정되고, 그 치료 또는 조직검사를 직접적인 목적으로 "초음파유도진공보조절제술"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
갑상선기능항진증치료비(맞춤고지)	갑상선기능항진증치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
다발경화증진단비(맞춤고지)	다발경화증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
질병1~5종수술비II(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각 1회한)
항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장	보험기간 중 암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장	보험기간 중 암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각 1회한)
항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장	보험기간 중 암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암약물치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장	보험기간 중 암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항암약물치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지)	아래 4개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각 1회한)
특정 양성종양 수술비 I (24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양 I (24대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(180일 미만 10% 지급, 180일 이상 2년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
특정 양성종양 수술비 II (33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양 II(33대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(180일 미만 10% 지급, 180일 이상 2년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
특정 양성종양 수술비III (5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양III(5대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(180일 미만 10% 지급, 180일 이상 2년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
특정 양성종양 수술비IV (6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양IV(6대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(180일 미만 10% 지급, 180일 이상 2년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
신특정순환계질환진단비(감액없음)(맞춤고지)	신특정순환계질환으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중에 2대질병(뇌, 심장)으로 진단확정되고, 2대질병(뇌, 심장)의 직접적인 치료를 목적으로 보험금 지급 대상기간 이내에 2대질병(뇌, 심장) 주요치료를 받은 경우(연간1회한, 최대10회 지급)	가입금액 (연간1회한)
2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중에 2대질병(뇌, 심장)으로 진단확정되고, 2대질병(뇌, 심장)의 직접적인 치료를 목적으로 보험금 지급 대상기간 이내에 2대질병(뇌, 심장) 주요치료를 받은 경우(연간1회한, 최대10회 지급)(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (연간1회한)
11대특정감염병진단비(수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지)	11대특정감염병 보장개시일[주12] 이후에 "11대특정감염병"으로 진단확정되었을 경우	가입금액 (연간 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
고혈압(원발성)대상질병 진단비(맞춤고지)	아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각 1회한)
고혈압(원발성)진단비 (맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "고혈압(원발성)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
중등증이상고혈압(원발성) 진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "중등증이상고혈압(원발성)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
중증고혈압(원발성) 진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "중증고혈압(원발성)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
이상지질혈증(고지혈증포함) 대상질병진단비(맞춤고지)	아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각 1회한)
이상지질혈증(고지혈증포함) 진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "이상지질혈증(고지혈증포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
중등증이상이상지질혈증 (고지혈증포함)진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "중등증이상 이상지질혈증(고지혈증포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
중증이상지질혈증 (고지혈증포함)진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "중증 이상지질혈증(고지혈증포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
심부 바늘생검 조직병리 진단비(급여, 연간1회한) (맞춤고지)	보험기간 중 "심부 바늘생검 조직병리진단(급여)"을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
자궁 생검 조직병리진단비 (급여, 연간1회한) (맞춤고지)	보험기간 중 "자궁 생검 조직병리진단(급여)"을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
질병수술비 (특정경증질환 제외) (맞춤고지)	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (1질병당)
질병수술비 (특정경증질환 및 백내장 제외)(맞춤고지)	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환 및 백내장 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (1질병당)
질병수술비 (특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외) (매회지급)(맞춤고지)	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
질병수술비 (특정경증질환 및 특정7대질병 제외) (매회지급)(맞춤고지)	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환 및 특정7대질병 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
질병입 · 통원수술비 (매회지급)(맞춤고지)	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
질병입원수술비 (매회지급)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
질병통원수술비 (매회지급)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 통원하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
질병입 · 통원수술비 (특정경증질환 제외) (매회지급)(맞춤고지)	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
질병입원수술비 (특정경증질환 제외) (매회지급)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
질병통원수술비 (특정경증질환 제외) (매회지급)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 통원하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
간암(전이암포함) 간동맥화학색전술치료비 (급여, 연간1회한) (감액없음)(맞춤고지)	암보장개시일[주1)] 이후에 간암(전이암포함)으로 진단확정되고, 그 간암(전이암포함)의 치료를 목적으로 간동맥화학색전술(급여)을 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
간암(전이암포함) 간동맥방사선색전술치료비 (급여, 연간1회한) (감액없음)(맞춤고지)	암보장개시일[주1)] 이후에 간암(전이암포함)으로 진단확정되고, 그 간암(전이암포함)의 치료를 목적으로 간동맥방사선색전술(급여)을 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
자궁근종및자궁선근증 자궁동맥색전술치료비 (급여, 연간1회한) (감액없음)(맞춤고지)	자궁근종 및 자궁선근증의 치료를 직접적인 목적으로 자궁동맥색전술(급여)을 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
간부전진단비(감액없음) (맞춤고지)	간부전으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암 포함)후유장해(3~100%) (맞춤고지)	암보장개시일[주1)] 이후에 진단확정된 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 진단확정된 기타피부암 또는 갑상선암으로 3%~100% 후유장해시	가입금액 X 지급률
신특정순환계질환후유장해 (3~100%)(맞춤고지)	보험기간 중 진단확정된 신특정순환계질환으로 3%~100% 후유장해시	가입금액 X 지급률
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)	암보장개시일[주13)] 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암, 갑상선암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 비급여(전액본인부담 포함) 암주요치료II(비급여(전액본인부담 포함) 암수술, 비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료, 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료II)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)	암보장개시일[주13)] 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암, 갑상선암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료II를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
항암방사선약물치료비 (맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일[주1)] 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암방사선약물치료를 받은 경우	•암(기타피부암 및 갑상선암 제외):가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암중입자방사선치료비 (최초1회한)(감액없음) (맞춤고지)	암보장개시일[주1)] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 항암중입자방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
암 치료비지원 (기타피부암,갑상선암 제외) (맞춤고지)	암보장개시일[주1)] 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
기타피부암,갑상선암 치료비지원(맞춤고지)	기타피부암, 갑상선암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
2대질병(뇌, 심장) 치료비지원(맞춤고지)	2대질병(뇌, 심장)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
상급종합병원 간병인사용 질병입원일당II(1~180일) (맞춤고지)	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당) (단, 간병인 사용시간이 1일당 8시간 미만인 경우 : 가입금액의 50%)

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>2대질병(뇌,허혈심장)
주요치료비Plus(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 2대질병(뇌,허혈심장)의 치료를 직접적인 목적으로 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료II를 받은 경우
<table><tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>뇌혈관질환 수술
(혈전제거술 제외)</td><td rowspan="6">가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr><tr><td>뇌혈관질환 혈전제거술</td></tr><tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td></tr><tr><td>허혈성심장질환 수술
(혈전제거술 제외)</td></tr><tr><td>허혈성심장질환 혈전제거술</td></tr><tr><td>허혈성심장질환 혈전용해치료</td></tr><tr><td>뇌혈관질환 종합병원
중환자실치료</td><td rowspan="2">가입금액의 50%
(1년미만 25%)</td></tr><tr><td>허혈성심장질환 종합병원
중환자실치료</td></tr></table></td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한
(단, 수술(혈전제거술 제외)
및 혈전제거술은 수술1회당
보장))</td></tr>
<tr><td>2대질병(뇌,허혈심장)
주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 2대질병(뇌,허혈심장)의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료II를 받은 경우
<table><tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>뇌혈관질환 수술
(혈전제거술 제외)</td><td rowspan="6">가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr><tr><td>뇌혈관질환 혈전제거술</td></tr><tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td></tr><tr><td>허혈성심장질환 수술
(혈전제거술 제외)</td></tr><tr><td>허혈성심장질환 혈전제거술</td></tr><tr><td>허혈성심장질환 혈전용해치료</td></tr><tr><td>뇌혈관질환 중환자실치료</td><td rowspan="2">가입금액의 50%
(1년미만 25%)</td></tr><tr><td>허혈성심장질환 중환자실치료</td></tr></table></td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한
(단, 수술(혈전제거술 제외)
및 혈전제거술은 수술1회당
보장))</td></tr>
<tr><td>암 종합검사지원비
(급여, 각 연간1회한)
(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암(유사암제외) 또는 유사암의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 전산화단층영상(CT), 초음파, 특정생검조직병리, 자기공명영상(MRI), 양전자방출단층촬영(PET), 내시경, 특정단일유전자 검사를 받은 경우</td><td>가입금액
(검사구분별 각각 연간1회한)
단,MRI,PET,내시경,유전자검사:가입금액의 50%</td></tr>
<tr><td>암 MRI,PET,CT,초음파
검사지원비
(진단후, 각 연간1회한)
(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외) 또는 보험기간 중 유사암으로 진단확정되고 치료 또는 진행여부 확인을 위해 자기공명영상(MRI), 전산화단층영상(CT), 양전자방출단층촬영(PET), 초음파 검사를 받은 경우</td><td>가입금액
(검사구분별 각각 연간1회한)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
주요치료비Plus(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 신특정순환계질환 주요치료II(수술(혈전제거술 제외),혈전제거술,혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),종합병원 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 수술
(혈전제거술 제외)</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 혈전제거술</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 및
기타순환계질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 종합병원
중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한
(단, 수술(혈전제거술 제외) 및 혈전제거술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 신특정순환계질환 주요치료II(수술(혈전제거술 제외),혈전제거술,혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 수술
(혈전제거술 제외)</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 혈전제거술</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 및
기타순환계질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한
(단, 수술(혈전제거술 제외) 및 혈전제거술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II
(종합병원,연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주13)] 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정되고 암(기타피부암, 갑상선암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료II(비급여(전액본인부담 포함) 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(호르몬치료 제외))를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)</td><td>가입금액
(연간 1회한)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 주요치료비II
(종합병원,각 연간1회한)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1)] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료IV(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한)
단, 중환자실치료 :
가입금액의 50%</td></tr>
<tr><td>유사암 주요치료비II
(종합병원,각 연간1회한)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료IV(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한)
단, 중환자실치료 :
가입금액의 50%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 주요치료비 Plus(종합병원) (항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음) (맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액 (치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>유사암 주요치료비 Plus(종합병원) (항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음) (맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액 (치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 주요치료비 Plus(종합병원) (항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음) (맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료IV(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액 (치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>유사암 주요치료비 Plus(종합병원) (항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음) (맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료IV(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액 (치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암(유사암제외)
주요치료비Plus(종합병원)(
항암호르몬약물치료
일부지급형)
(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>항암호르몬약물치료</td><td>가입금액의 30%</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각
연간1회한(단, 암수술은
수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>유사암
주요치료비Plus(종합병원)(
항암호르몬약물치료
일부지급형)
(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>항암호르몬약물치료</td><td>가입금액의 30%</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각
연간1회한(단, 암수술은
수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>전이암II 주요치료비
Plus(종합병원)(감액없음)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 전이암II으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각
연간1회한(단, 암수술은
수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
암 주요치료비Plus
(종합병원)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주13] 이후에 치료구분별 대상질병으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th rowspan="2">지급금액</th></tr>
<tr><th>치료구분</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">암(기타피부암및갑상선암 제외)</td><td rowspan="3">가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td><td rowspan="3">가입금액의 20%
(1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각
연간1회한(단, 암수술은
수술1회당 보장))</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
암 특정주요치료비Plus
(종합병원)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주13] 이후에 치료구분별 대상질병으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료(다빈치로봇 암수술, 표적항암약물허가치료, 특정면역항암약물허가치료, 항암양성자방사선치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th rowspan="2">지급금액</th></tr>
<tr><th>치료구분</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td>다빈치로봇 암수술</td><td>암(갑상선암및 전립선암제외)</td><td>가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>다빈치로봇 암수술</td><td>갑상선암 및 전립선암</td><td>가입금액의 20%
(1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>표적항암약물 허가치료</td><td rowspan="3">암(기타피부암 및 갑상선암제외)</td><td rowspan="3">가입금액의 300%
(1년미만 150%)</td></tr>
<tr><td>특정면역항암 약물허가치료</td></tr>
<tr><td>항암양성자방 사선치료</td></tr>
<tr><td>표적항암약물 허가치료</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td><td rowspan="3">가입금액의 60%
(1년미만 30%)</td></tr>
<tr><td>특정면역항암 약물허가치료</td></tr>
<tr><td>항암양성자방 사선치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 다빈치로봇 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외)
주요치료(연간2,3,4회이상)
생활비(종합병원)(감액없음)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 받은 연간 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)의 치료횟수가 2회 이상인 경우
<table>
<tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>2회</td><td>가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>3회</td><td>가입금액의 150%</td></tr>
<tr><td>4회이상</td><td>가입금액의 200%</td></tr>
</table></td><td>치료횟수별 지급금액
(연간1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
<tr><td>유사암
주요치료(연간2,3,4회이상)
생활비(종합병원)(감액없음)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 받은 연간 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)의 치료횟수가 2회 이상인 경우
<table>
<tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>2회</td><td>가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>3회</td><td>가입금액의 150%</td></tr>
<tr><td>4회이상</td><td>가입금액의 200%</td></tr>
</table></td><td>치료횟수별 지급금액
(연간1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
주요치료(연간2,3,4회이상)
생활비(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 받은 연간 신특정순환계질환 주요치료Ⅱ(수술(혈전제거술 제외), 혈전제거술, 혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),종합병원 중환자실치료) 치료횟수가 2회 이상인 경우
<table>
<tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>2회</td><td>가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>3회</td><td>가입금액의 150%</td></tr>
<tr><td>4회이상</td><td>가입금액의 200%</td></tr>
</table></td><td>치료횟수별 지급금액
(연간1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
주요치료(연간2,3,4회이상)
생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 받은 연간 신특정순환계질환 주요치료II(수술(혈전제거술 제외),혈전제거술, 혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),중환자실치료) 치료횟수가 2회 이상인 경우<table><tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>2회</td><td>가입금액의 100%</td></tr><tr><td>3회</td><td>가입금액의 150%</td></tr><tr><td>4회이상</td><td>가입금액의 200%</td></tr></table></td><td>치료횟수별 지급금액
(연간1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
<tr><td>폐렴진단비(최초1회한)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 폐렴으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>폐렴진단비(연간1회한)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 폐렴으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>패혈증진단비(최초1회한)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 패혈증으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>패혈증진단비(연간1회한)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 패혈증으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>주요폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 주요폐질환으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>주요폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 주요폐질환으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>외부요인폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 외부요인폐질환으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>외부요인폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 외부요인폐질환으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외)
주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우<table><tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>암수술</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr><tr><td>항암방사선치료</td></tr><tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr><tr><td>항암호르몬약물치료</td></tr><tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr></table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>유사암
주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우<table><tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>암수술</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr><tr><td>항암방사선치료</td></tr><tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr><tr><td>항암호르몬약물치료</td></tr><tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr></table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외)
주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우<table><tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr><tr><td>항암방사선치료</td></tr><tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr><tr><td>항암호르몬약물치료</td><td>가입금액의 30%</td></tr><tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr></table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>유사암
주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우<table><tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr><tr><td>항암방사선치료</td></tr><tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr><tr><td>항암호르몬약물치료</td><td>가입금액의 30%</td></tr><tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr></table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외)
주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료IV(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우<table><tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr><tr><td>항암방사선치료</td></tr><tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr><tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr></table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>유사암
주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>전이암Ⅱ 주요치료비Plus
(상급종합병원)(감액없음)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 전이암Ⅱ으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
암 주요치료비Plus
(상급종합병원)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주13] 이후에 치료구분별 대상질병으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 비급여(전액본인부담 포함) 암주요치료Ⅲ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th rowspan="2">지급금액</th></tr>
<tr><th>치료구분</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">암(기타피부암및갑상선암 제외)</td><td rowspan="3">가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td><td rowspan="3">가입금액의 20%
(1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
암 특정주요치료비Plus
(상급종합병원)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주13] 이후에 치료구분별 대상질병으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료(다빈치로봇 암수술, 표적항암약물허가치료, 특정면역항암약물허가치료, 항암양성자방사선치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th rowspan="2">지급금액</th></tr>
<tr><th>치료구분</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td>다빈치로봇 암수술</td><td>암(갑상선암 및전립선암제외)</td><td>가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>다빈치로봇 암수술</td><td>갑상선암 및 전립선암</td><td>가입금액의 20%
(1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>표적항암약물 허가치료</td><td rowspan="3">암(기타피부암 및 갑상선암제외)</td><td rowspan="3">가입금액의 300%
(1년미만 150%)</td></tr>
<tr><td>특정면역항암 약물허가치료</td></tr>
<tr><td>항암양성자방 사선치료</td></tr>
<tr><td>표적항암약물 허가치료</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td><td rowspan="3">가입금액의 60%
(1년미만 30%)</td></tr>
<tr><td>특정면역항암 약물허가치료</td></tr>
<tr><td>항암양성자방 사선치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 다빈치로봇 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외)
주요치료(연간2,3,4회이상)
생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)의 치료횟수가 2회이상인 경우
<table>
<tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>2회</td><td>가입금액 100%</td></tr>
<tr><td>3회</td><td>가입금액 150%</td></tr>
<tr><td>4회이상</td><td>가입금액 200%</td></tr>
</table></td><td>치료횟수별 지급금액
(연간 1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
<tr><td>유사암
주요치료(연간2,3,4회이상)
생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)의 치료횟수가 2회이상인 경우
<table>
<tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>2회</td><td>가입금액 100%</td></tr>
<tr><td>3회</td><td>가입금액 150%</td></tr>
<tr><td>4회이상</td><td>가입금액 200%</td></tr>
</table></td><td>치료횟수별 지급금액
(연간1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외)
주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)
(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>유사암
주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)
(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
주요치료생활비(연간
최초1회한)(감액없음)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 신특정순환계질환 주요치료Ⅱ(수술(혈전제거술 제외),혈전제거술,혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),종합병원 중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
주요치료생활비(상급종합병원, 연간
최초1회한)(감액없음)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 신특정순환계질환 주요치료Ⅱ(수술(혈전제거술 제외),혈전제거술,혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>비만통합치료비(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름</td><td>세부보장별 지급금</td></tr>
<tr><td>비만치료비(맞춤고지) 보장
(비만동반 주요대사질환
비급여 GLP-1
치료(상급종합병원), 비만
수술(급여))</td><td>1. 보험기간 중 비만보장개시일[주14)] 이후에 주요대사질환 중 한 개 이상의 질환으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 상급종합병원에서 입원 또는 통원하여 치료 중 "비만"에 해당되어 상급종합병원에서 "비급여 GLP-1 수용체 작용제"를 처방 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>비만동반 주요대사질환 비급여 GLP-1 치료(상급종합병원)</td><td>가입금액의 100%</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 비만보장개시일[주14)] 이후에 비만수술(급여)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>비만 수술(급여)</td><td>가입금액의 200%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(연간1회한(단, 비만
수술(급여)은 수술1회당
보장))</td></tr>
<tr><td>당뇨 GLP-1 급여
치료비(최초1회한)(맞춤고지
) 보장</td><td>보험기간 중 당뇨병으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 당뇨진단 후 급여 GLP-1 치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>질병통합치료비(실속형)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병MRI검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병CT검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)(상해포함)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>양전자단층촬영(PET)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
3. 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(수술)" 또는 "질병통합치료(주요치료)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병1종수술</td><td rowspan="5">수술1회당</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병2종수술</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병3종수술</td><td>30</td></tr>
<tr><td>질병4종수술</td><td>200</td></tr>
<tr><td>질병5종수술</td><td>300</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(흡인,천자,절개,
배액,배농)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(신경차단술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(도수정복술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(기타시술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>1</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료(단순창상봉합술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>500</td></tr>
</table>
4. 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(주요치료)(상해포함)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>지속적신대체요법
(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>300</td></tr>
<tr><td>인공호흡기(12시간
초과)치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td></tr>
<tr><td>저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>50</td></tr>
<tr><td>종합병원 전신마취치료(급여)
(6시간이상)</td><td>치료1회당</td><td>300</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>질병통합치료비(기본형)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병MRI검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병CT검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)(상해포함)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>양전자단층촬영(PET)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
3. 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(수술)" 또는 "질병통합치료(주요치료)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병1종수술</td><td rowspan="5">수술1회당</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병2종수술</td><td>20</td></tr>
<tr><td>질병3종수술</td><td>50</td></tr>
<tr><td>질병4종수술</td><td>300</td></tr>
<tr><td>질병5종수술</td><td>500</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(흡인,천자,절개,
배액,배농)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(신경차단술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(도수정복술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(기타시술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>2</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료(단순창상봉합술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>750</td></tr>
</table>
4. 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(주요치료)(상해포함)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>지속적신대체요법
(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>400</td></tr>
<tr><td>인공호흡기(12시간
초과)치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>150</td></tr>
<tr><td>저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>75</td></tr>
<tr><td>종합병원 전신마취치료(급여)
(6시간이상)</td><td>치료1회당</td><td>400</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>질병통합치료비(고급형)
(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병MRI검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병CT검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)(상해포함)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>양전자단층촬영(PET)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
3. 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(수술)" 또는 "질병통합치료(주요치료)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병1종수술</td><td rowspan="5">수술1회당</td><td>20</td></tr>
<tr><td>질병2종수술</td><td>30</td></tr>
<tr><td>질병3종수술</td><td>100</td></tr>
<tr><td>질병4종수술</td><td>500</td></tr>
<tr><td>질병5종수술</td><td>700</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(흡인,천자,절개,
배액,배농)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(신경차단술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(도수정복술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(기타시술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>2</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료(단순창상봉합술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>20</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>1,000</td></tr>
</table>
4. 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(주요치료)(상해포함)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>지속적신대체요법
(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>500</td></tr>
<tr><td>인공호흡기(12시간
초과)치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>200</td></tr>
<tr><td>저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td></tr>
<tr><td>종합병원 전신마취치료(급여)
(6시간이상)</td><td>치료1회당</td><td>500</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td>출산지원금
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름</td><td>세부보장별 지급금</td></tr>
<tr><td>출산지원금(첫번째) 보장</td><td>보험기간 중 출산보장개시일[주15)] 이후에 첫 번째 출산을 한 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>출산지원금(두번째) 보장</td><td>보험기간 중 출산보장개시일[주15)] 이후에 두 번째 출산을 한 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>출산지원금(세번째) 보장</td><td>보험기간 중 출산보장개시일[주15)] 이후에 세 번째 출산을 한 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>돌발성난청 및 특정귀어지럼증 진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)</td><td>돌발성난청 및 특정귀어지럼증으로 진단확정된 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>2대안과특정질환진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)</td><td>"2대안과특정질환"으로 진단확정된 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>정신질환치료비Ⅰ
(90일이상약물처방)</td><td>정신건강의학과 전문의에 의해 "정신질환Ⅰ"으로 진단확정되고 진단일로부터 1년 이내에 "정신질환Ⅰ"의 직접적인 치료를 목적으로 "정신질환치료제"를 "90일 이상의 기간 동안" 처방받은 경우</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>정신질환치료비Ⅱ
(90일이상약물처방)</td><td>정신건강의학과 전문의에 의해 "정신질환Ⅱ"으로 진단확정되고 진단일로부터 1년 이내에 "정신질환Ⅱ"의 직접적인 치료를 목적으로 "정신질환치료제"를 "90일 이상의 기간 동안" 처방받은 경우</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>정신질환치료비Ⅲ
(90일이상약물처방)</td><td>정신건강의학과 전문의에 의해 "정신질환Ⅲ"으로 진단확정되고 진단일로부터 1년 이내에 "정신질환Ⅲ"의 직접적인 치료를 목적으로 "정신질환치료제"를 "90일 이상의 기간 동안" 처방받은 경우</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>3대(간,폐,신장)질환 주요치료비(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>보험기간 중에 3대(간,폐,신장)질환으로 진단 확정되고 그 3대(간,폐,신장)질환의 치료를 직접적인 목적으로 3대(간,폐,신장)질환 주요치료(수술, 혈액투석치료(급여), 복막투석치료(급여), 에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여), 지속적신대체요법(CRRT)(급여), 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>수술</td><td rowspan="3">가입금액의 20%
(1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>혈액투석치료(급여)</td></tr>
<tr><td>복막투석치료(급여)</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>지속적신대체요법(CRRT)(급여)</td><td rowspan="2">가입금액의 40%
(1년미만 20%)</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>단계별
만성간질환진단비(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름</td><td>세부보장별 지급금</td></tr>
<tr><td>초기이상 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 초기이상 만성간질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>중기이상 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 중기이상 만성간질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>말기 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 말기 만성간질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>단계별
만성특정폐질환진단비(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름</td><td>세부보장별 지급금</td></tr>
<tr><td>초기이상
만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 초기이상 만성특정폐질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>중기이상
만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 중기이상 만성특정폐질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>말기 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 말기 만성특정폐질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유	지급 금액
단계별 만성신부전증진단비(맞춤고지)【비갱신 및 갱신계약】	아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
초기이상 만성신부전증진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중 초기이상 만성신부전증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
중기이상 만성신부전증진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중 중기이상 만성신부전증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
말기 만성신부전증진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중 말기 만성신부전증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
암(유사암제외) 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일[주1)] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
유사암 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 종합병원에서 암 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료(검사)</td><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출 단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 전산화 단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography) 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정단일 유전자검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정생검 조직병리검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>20</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 암 통합치료(주요치료), 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="12">암 통합치료(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td>수술1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td>수술1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>250</td><td>500</td><td>750</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유			지급 금액		
암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【비갱신 및 갱신계약】	구분	보장항목	지급방식	지급금액(만원)		
				가입금액 5,000만원인 경우	가입금액 1억원인 경우	가입금액 1억 5,000만원인 경우
	암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (유사암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암)	수술 1회당	100	200	300
		비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (유사암제외)	연간 1회한	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	100	200	300
		비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (유사암제외)	연간 1회한	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	100	200	300
	암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,000
		비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암)	수술 1회당	100	200	200
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus(종합병원)
(고급형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>
3. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병으로 인한 통증완화를 목적으로 종합병원에서 암 통합치료(통증완화치료)를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr>
</table>
4. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원중에 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">암 통합치료
(재활치료)</td><td>입원
암재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간30회한
(각각 1일1회한)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
암재활치료(급여)</td></tr>
</table>
※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.
<table>
<tr><th>구분</th><th>보장항목</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(검사)</td><td>암 전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td rowspan="7">암(유사암제외) 및 유사암</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정생검조직병리검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정단일유전자검사(급여)</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널검사(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td rowspan="12">암 통합치료
(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td rowspan="5">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td rowspan="5">유사암</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="3">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="14">암 통합치료비Plus(종합병원)
(고급형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>구분</td><td colspan="2">보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="3">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
주요치료)</td><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)암수술
(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(유사암제외)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">비급여(전액본인부담 포함)암수술
(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
<tr><td rowspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
특정주요치료)</td><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및
전립선암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및
전립선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td colspan="2">암특정통증완화치료(급여)</td><td>암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료
(재활치료)</td><td colspan="2">암재활치료(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(고급형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료 (검사)</td><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출 단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 전산화 단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 초음파 (Ultrasonography) 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정단일 유전자검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정생검 조직병리검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>20</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(주요치료), 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="12">암 통합치료 (주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td>수술1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td>수술1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>250</td><td>500</td><td>750</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유					지급 금액
암 통합치료비Plus (암중점치료기관 (상급종합병원 포함)) (고급형)(감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	구분	보장항목	지급방식	지급금액(만원)		
				가입금액 5,000만원인 경우	가입금액 1억원인 경우	가입금액 1억 5,000만원인 경우
	암 통합치료 (비급여 (전액본인부담 포함) 주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (유사암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암)	수술 1회당	100	200	300
		비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (유사암제외)	연간 1회한	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	100	200	300
		비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (유사암제외)	연간 1회한	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	100	200	300
	암 통합치료 (비급여 (전액본인부담 포함) 특정주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,000
		비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암)	수술 1회당	100	200	200
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(고급형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>
3. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병으로 인한 통증완화를 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(통증완화치료)를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
5,000만원
인 경우</th><th>가입금액
1억원인
경우</th><th>가입금액
1억
5,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr>
</table>
4. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에 입원중에 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에 통원하여 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
5,000만원
인 경우</th><th>가입금액
1억원인
경우</th><th>가입금액
1억
5,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">암 통합치료
(재활치료)</td><td>입원
암재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간30회
한
(각각
1일1회한)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
암재활치료(급여)</td></tr>
</table>
※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.
<table>
<tr><th>구분</th><th>보장항목</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(검사)</td><td>암 전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td rowspan="7">암(유사암제외) 및
유사암</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정생검조직병리검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정단일유전자검사(급여)</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널검사(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td rowspan="13">암 통합치료
(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td rowspan="5">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td rowspan="5">유사암</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="14">암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(고급형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>구분</td><td>보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="6">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)암수술
(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)암수술
(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
특정주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및
전립선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및
전립선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료
(재활치료)</td><td>암재활치료(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus(종합병원)
(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="3">
1. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 종합병원에서 암 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료(검사)</td><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출 단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 전산화 단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography) 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정단일 유전자검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정생검 조직병리검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>20</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 암 통합치료(주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="13">암 통합치료(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td>수술1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td>수술1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>250</td><td>500</td><td>750</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유					지급 금액
암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【비갱신 및 갱신계약】	구분	보장항목	지급방식	지급금액(만원)		
				가입금액 5,000만원인 경우	가입금액 1억원인 경우	가입금액 1억 5,000만원인 경우
	암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,000
		비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)	수술 1회당	100	200	200
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료(유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료(유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료(유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus(종합병원)
(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>
3. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병으로 인한 통증완화를 목적으로 종합병원에서 암 통합치료(통증완화치료)를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr>
</table>
4. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원중에 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">암 통합치료
(재활치료)</td><td>입원
암재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간30회한
(각각 1일1회한)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
암재활치료(급여)</td></tr>
</table>
※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.
<table>
<tr><th>구분</th><th>보장항목</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(검사)</td><td>암 전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td rowspan="7">암(유사암제외) 및
유사암</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정생검조직병리검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정단일유전자검사(급여)</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널검사(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td rowspan="11">암 통합치료
(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td rowspan="5">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td rowspan="5">유사암</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="3">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="10">암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>구분</td><td colspan="2">보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)</td><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및 전립선암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및 전립선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료(통증완화치료)</td><td colspan="2">암특정통증완화치료(급여)</td><td>암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료(재활치료)</td><td colspan="2">암재활치료(급여)</td><td>암(유사암제외), 기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료 (검사)</td><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출 단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 전산화 단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography) 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정단일 유전자검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정생검 조직병리검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>20</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="12">암 통합치료 (주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td>수술1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td>수술1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>250</td><td>500</td><td>750</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유			지급 금액		
암 통합치료비Plus (암중점치료기관 (상급종합병원 포함)) (기본형)(감액없음)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	구분	보장항목	지급방식	지급금액(만원)		
				가입금액 5,000만원인 경우	가입금액 1억원인 경우	가입금액 1억 5,000만원인 경우
	암 통합치료 (비급여 (전액본인부담 포함) 특정주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,000
		비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암)	수술 1회당	100	200	200
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>
3. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병으로 인한 통증완화를 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(통증완화치료)를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
5,000만원
인 경우</th><th>가입금액
1억원인
경우</th><th>가입금액
1억
5,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr>
</table>
4. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에 입원중에 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에 통원하여 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
5,000만원
인 경우</th><th>가입금액
1억원인
경우</th><th>가입금액
1억
5,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">암 통합치료
(재활치료)</td><td>입원
암재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간30회
한
(각각
1일1회한)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
암재활치료(급여)</td></tr>
</table>
※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.
<table>
<tr><th>구분</th><th>보장항목</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(검사)</td><td>암 전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td rowspan="7">암(유사암제외) 및
유사암</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정생검조직병리검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정단일유전자검사(급여)</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널검사(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료
(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td rowspan="5">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td rowspan="5">유사암</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="3">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="10">암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>구분</td><td colspan="2">보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
특정주요치료)</td><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및
전립선암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및
전립선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td colspan="2">암특정통증완화치료(급여)</td><td>암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료
(재활치료)</td><td colspan="2">암재활치료(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="5">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
암 통합치료비Plus
(종합병원)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="6">보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 4,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>수술 1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암)</td><td>수술 1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암제외)</td><td>수술 1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암)</td><td>수술 1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="11">비급여(전액본인부담 포함)
암 통합치료비Plus
(종합병원)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="3">※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.</td></tr>
<tr><td>구분</td><td>보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="6">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)암수술
(기타피부암및갑상선암제외)</td><td rowspan="3">암(기타피부암및
갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)암수술
(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
특정주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및
전립선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및
전립선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td><td rowspan="3">암(기타피부암및
갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="5">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
암 통합치료비Plus
(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="5">보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 4,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료 (비급여(전액본인부담 포함) 주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>수술 1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암)</td><td>수술 1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td rowspan="10">암 통합치료 (비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암제외)</td><td>수술 1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암)</td><td>수술 1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="11">비급여(전액본인부담 포함)
암 통합치료비Plus
(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="3">※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.</td></tr>
<tr><td>구분</td><td>보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="6">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)암수술
(기타피부암및갑상선암제외)</td><td rowspan="3">암(기타피부암및 갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)암수술
(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td rowspan="6">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
특정주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및 전립선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및 전립선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td><td rowspan="3">암(기타피부암및 갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
통합치료비Plus
(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중에 신특정순환계질환의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 신특정순환계질환 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 1,000만원인 경우</th><th>가입금액 3,000만원인 경우</th><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="3">신특정순환계질환 통합치료(검사)</td><td>자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 신특정순환계질환 통합치료(주요치료) 또는 신특정순환계질환 통합치료(약물치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 1,000만원인 경우</th><th>가입금액 3,000만원인 경우</th><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="10">신특정순환계질환 통합치료(주요치료)</td><td>지속적신대체요법(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>200</td><td>200</td><td>200</td><td>300</td><td>500</td></tr>
<tr><td>인공호흡기(12시간초과)치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>150</td><td>200</td></tr>
<tr><td>저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>수술(혈전제거술 제외)</td><td>수술1회당</td><td>200</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>혈전제거술</td><td>수술1회당</td><td>200</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 및 기타순환계질환 혈전용해치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>종합병원 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>350</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="2">신특정순환계질환
통합치료비Plus
(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
1,000
만원인
경우</th><th>가입금액
3,000
만원인
경우</th><th>가입금액
5,000
만원인
경우</th><th>가입금액
8,000
만원인
경우</th><th>가입금액
1억원
인
경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">신특정순환계질환
통합치료
(약물치료)</td><td>항응고제주사치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td></tr>
<tr><td>항혈소판제주사치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
3. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원중에 신특정순환계질환 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 통원하여 신특정순환계질환 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
1,000만
원인
경우</th><th>가입금액
3,000
만원인
경우</th><th>가입금액
5,000
만원인
경우</th><th>가입금액
8,000
만원인
경우</th><th>가입금액
1억원
인
경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">신특정순환계질환
통합치료
(재활치료)</td><td>입원
신특정순환계질환
재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간
20회한
(각각
1일1회한
)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
신특정순환계질환
재활치료(급여)</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
통합치료비Plus
(상급종합병원 및
권역심뇌혈관질환센터)
(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="3">1. 보험기간 중에 신특정순환계질환의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 상급종합병원 또는 권역심뇌혈관질환센터에서 신특정순환계질환 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 1,000만원인 경우</th><th>가입금액 3,000만원인 경우</th><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="3">신특정순환계질환 통합치료(검사)</td><td>자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 권역심뇌혈관질환센터에서 신특정순환계질환 통합치료(주요치료) 또는 신특정순환계질환 통합치료(약물치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 1,000만원인 경우</th><th>가입금액 3,000만원인 경우</th><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="10">신특정순환계질환 통합치료(주요치료)</td><td>지속적신대체요법(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>200</td><td>200</td><td>200</td><td>300</td><td>500</td></tr>
<tr><td>인공호흡기(12시간초과)치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>150</td><td>200</td></tr>
<tr><td>저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>수술(혈전제거술 제외)</td><td>수술1회당</td><td>200</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>혈전제거술</td><td>수술1회당</td><td>200</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 및 기타순환계질환 혈전용해치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>350</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
통합치료비Plus
(상급종합병원 및
권역심뇌혈관질환센터)
(감액없음)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
1,000
만원인
경우</th><th>가입금액
3,000
만원인
경우</th><th>가입금액
5,000
만원인
경우</th><th>가입금액
8,000
만원인
경우</th><th>가입금액
1억원
인
경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">신특정순환계질환
통합치료
(약물치료)</td><td>항응고제주사치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td></tr>
<tr><td>항혈소판제주사치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
3. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 권역심뇌혈관질환센터에 입원 중에 신특정순환계질환 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 권역심뇌혈관질환센터에 통원하여 신특정순환계질환 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
1,000만
원인
경우</th><th>가입금액
3,000
만원인
경우</th><th>가입금액
5,000
만원인
경우</th><th>가입금액
8,000
만원인
경우</th><th>가입금액
1억원
인
경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">신특정순환계질환
통합치료
(재활치료)</td><td>입원
신특정순환계질환
재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간
20회한
(각각
1일1회한
)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
신특정순환계질환
재활치료(급여)</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="5">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>질병입원치료비보장(2일이상, 연간1회한)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="5">보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2일이상 계속 입원한 경우 대상질병 및 대상병원 구분별로 각각 연간 1회한
< 보험가입금액 100만원 >
<table>
<tr><th>구 분</th><th>대상질병</th><th>대상병원</th><th>지급방식</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td rowspan="12">질병
입원치료비
보장보험금</td><td rowspan="3">고비용
치료비
질병</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>100만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>50만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및
요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>10만원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">중비용
치료비
질병</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>50만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>30만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및
요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>10만원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">저비용
치료비
질병</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및
요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>기타질병</td><td>의료기관
(요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>3만원</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>간병인사용 질병입원일당III
(요양/정신/한방병원제외,
1일이상365일한도,
6시간이상)(맞춤고지)
【비갱신 및 갱신계약】</td><td colspan="4">질병으로 요양병원, 정신병원 또는 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용하고 간병인 사용시간이 1일당 6시간 이상인 경우(1회 입원당 365일 한도)</td><td>가입금액
(1일당)</td></tr>
</table>

주1) 암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작합니다.(단, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 갑상선암의 보장개시일은 계약일) 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주2) 첫 번째 재진단암 : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 제외) 진단 확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째이후 재진단암 : 직전 재진단암 진단 확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주3) 첫 번째 신재진단암II : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암II : 직전 신재진단암II 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주4) 첫 번째 신재진단암II : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암II : 직전 신재진단암II 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

주5) 자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날

주6) 중증갑상선암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작합니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주7) 중증질환자(암) 산정특례대상의 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작합니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주8) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 5년이 지난날의 다음날입니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주9) 독감 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 10일이 지난날의 다음날입니다.

주10) 요로결석 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날입니다.

주11) 특정유방질환 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주12) 11대특정감염병 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 10일이 지난날의 다음날입니다.

주13) 암(기타피부암, 갑상선암 포함)에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주14) 비만보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날입니다.

주15) 출산보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날입니다.

주16) 암통합치료보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

◇ **상해 및 질병 관련 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
깁스치료비	상해 또는 질병으로 깁스(Cast)치료시	가입금액
5대장기이식수술비 (맞춤고지)	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
각막이식수술비 (맞춤고지)	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
추간판장애 및 관절증(엉덩,무릎) (이차성 및 상세불명 제외)수술비(맞춤고지)	상해 또는 질병으로 추간판 탈출증으로 수술을 받거나 관절증(엉덩,무릎)으로 수술을 받은 경우. 단, 이차성 및 상세불명은 제외	가입금액 (수술 1회당)
응급실내원비(응급)	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	가입금액 (내원 1회당)
응급실내원비(1급, 2급)	"응급실"에 내원하여 진료를 받고, 한국 응급환자 중증도 분류기준에서 정한 중증도 등급(1등급, 2등급)을 받았을 경우	가입금액 (1회 내원당)
희귀질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	"산정특례대상 희귀질환"으로 진단확정되고, 그 "산정특례대상 희귀질환"을 직접적인 원인으로 "산정특례 신규등록" 되었을 경우	가입금액 (최초1회한)
중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	"산정특례대상 중증난치질환(중증치매제외)"으로 진단확정되고, 그 "산정특례대상 중증난치질환(중증치매제외)"을 직접적인 원인으로 "산정특례 신규등록" 되었을 경우	가입금액 (최초1회한)
중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(감액없음)(연간1회한)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중 상해 또는 진단 확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (연간1회한)
중증질환자(심장) 산정특례대상보장(감액없음)(연간1회한)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중 상해 또는 진단 확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (연간1회한)
간호간병통합서비스 상해질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	1. 상해사고로 요양병원, 정신병원 또는 한방병원을 제외한 병원에 181일이상 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 185일 한도) 2. 질병으로 요양병원, 정신병원, 한방병원을 제외한 병원에 181일이상 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 185일 한도)	가입금액 (1일당)
중증무릎관절연골손상진단비(감액없음)(맞춤고지)	중증무릎관절연골손상으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
중증무릎관절연골손상특정줄기세포치료비(감액없음) (맞춤고지)	중증무릎관절연골손상으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
신인공관절치환수술비 (최초1회한)(맞춤고지)	상해 또는 질병으로 인공관절치환수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
골밀도검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)	골밀도검사(급여)를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
골다공증진단비(맞춤고지) 【갱신계약】	골다공증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한) (맞춤고지) 【갱신계약】	상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진자에 의해 내려진 필요소견을 토대로 "양전자 단층촬영(PET) 검사(급여)"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
3D프린팅 두개성형수술비 (특정뇌질환, 최초1회한) (감액없음)(맞춤고지)	특정뇌질환으로 진단 확정되고 그 이후 두개성형수술 중 3D프린팅 보형물을 삽입하였을 경우	가입금액 (최초1회한)
일상생활 통합치료비 【갱신계약】	아래 13개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
상해흉터복원수술비 (맞춤고지) 보장	상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고일로부터 2년 이내,1사고당 500만원한도)	(가입금액 : 7만원) 안면부:1㎝당 14만원 상지하지: 3㎝이상 1㎝당 7만원
상해흉터복원수술비II (안면부)(맞춤고지) 보장	상해사고로 안면부에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고일로부터 2년 이내)	안면부(5㎝이상~ 10㎝미만) :가입금액의 60% 안면부(10㎝이상) :가입금액
외모특정상해(머리,목)수술비(맞춤고지) 보장	상해사고로 외모특정상해로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (매 사고시)
창상봉합술 치료비(안면/경부) (1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 보장	상해사고로 인하여 '창상봉합술I(급여)(안면/경부)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비I(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
	상해사고로 인하여 '창상봉합술II(급여)(안면/경부)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비II(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
창상봉합술 치료비(안면/경부 외) (1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 보장	상해사고로 인하여 '창상봉합술I(급여)(안면/경부 외)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비I(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
	상해사고로 인하여 '창상봉합술II(급여)(안면/경부 외)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비II(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
십자인대수술비(급여,연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장	십자인대질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 "십자인대수술(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
추간판장애 및 관절증(엉덩,무릎) (이차성 및 상세불명 제외)수술비(맞춤고지) 보장	상해 또는 질병으로 추간판 탈출증으로 수술을 받거나 관절증(엉덩,무릎)으로 수술을 받은 경우. 단, 이차성 및 상세불명은 제외	가입금액 (수술 1회당)
누적외상성질환(VDT증후군)입원일당(1일이상)(맞춤고지) 보장	누적외상성질환(VDT증후군)으로 입원하여 치료를 받은 경우(120일한도)	가입금액(1일당)
시각기능검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 보장	"시각기능검사(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
청각 및 평형기능검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 보장	"청각 및 평형기능검사(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
독감(인플루엔자) 항바이러스제치료비 (연간1회한)(10일면책) (감액있음)(맞춤고지) 보장	독감 보장개시일[주1] 이후 독감(인플루엔자)로 진단 확정되고, 독감 항바이러스제를 처방받은 경우(1년미만 50% 지급)	가입금액 (연간1회한)
깁스치료비 보장	상해 또는 질병으로 깁스(Cast)치료시	가입금액
응급실내원비(응급) 보장	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	가입금액 (내원 1회당)
3대(간,폐,신장) 장기이식수술비(맞춤고지) 【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 장기수혜자로서 3대(간,폐,신장) 장기이식수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

주1) 독감 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 10일이 지난날의 다음날입니다.

◇ **비용손해 관련 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
자동차사고성형 비용(자가용운전자)	자가용자동차를 운전중 교통사고로 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(1회당)	가입금액
의료사고법률비용	보험기간 중 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우(1심에 한하여 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 지급)	가입금액 한도
민사소송법률비용손해	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 민사소송사건이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 소송은 심급별을 말하며 보험기간에 제기되어야 함	변호사비용 :1,500만원한도 (1사고당 자기부담금 10만원) 인지액 + 송달료 : 500만원한도
행정소송법률비용손해	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 행정소송사건이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 소송은 심급별을 말하며 보험기간에 제기되어야 함	변호사비용 :1,500만원한도 (1사고당 자기부담금 10만원) 인지액 + 송달료 : 500만원한도
원격지 암직접치료통원 임시거주비 (1일 10만원한도)(맞춤고지)	보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 원격지에서 통원하기 위하여 임시거주비를 지출한 경우	1일당 10만원한도

주1) 암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작합니다.(단, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 갑상선암의 보장개시일은 계약일) 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

◇ **배상책임 관련 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
가족일상생활중 배상책임IV 【갱신계약】	보험기간 중 보장개시일[주1] 이후에 본인 및 가족의 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 사고로 타인의 신체에 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상 배상책임이 발생하는 경우	가입금액 한도 (보험증권에 기재된 자기부담금 공제)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
가족일상생활중 배상책임Ⅳ (누수사고 제외) 【갱신계약】	본인 및 가족의 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 사고로 타인의 신체에 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상 배상책임이 발생하는 경우(단, 누수사고로 인하여 발생한 배상책임은 제외)	가입금액 한도 (보험증권에 기재된 자기부담금 공제)

주1) 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(단, 누수 이외의 사고의 보장개시일은 계약일)

◇ **기타 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
강력범죄피해보장	보험기간 중 일상생활 중에 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체에 피해가 발생한 경우	가입금액

[2종(연만기갱신형)]

□ **기본계약**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급금액
일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지)【갱신계약】	일반상해로 3~100% 후유장해시	가입금액×지급률
일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지)【갱신계약】	일반상해로 20~100% 후유장해시	가입금액×지급률
일반상해사망(맞춤고지)【갱신계약】	일반상해로 사망시	가입금액(1회한)

□ **의무부가계약**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급금액
보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지)【갱신계약】	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 1. 피보험자가 상해사고로 50%이상 후유장해시 2. 피보험자가 질병으로 50%이상 후유장해시 3. 피보험자가 암보장개시일[주1)] 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우 4. 피보험자가 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우 5. 피보험자가 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 6. 피보험자가 양성뇌종양으로 진단 확정된 경우 7. 피보험자가 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우 8. 피보험자가 외상성특정뇌출혈로 진단 확정된 경우 9. 피보험자가 외상성특정장기손상으로 진단 확정된 경우 10. 피보험자가 만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우 11. 피보험자가 중대한화상및부식으로 진단 확정된 경우 12. 피보험자가 산정특례대상 희귀질환으로 진단 확정되고 산정특례 신규등록되었을 경우	가입금액(최초1회한)

주1) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.(단, 15세미만의 피보험자의 경우 보장개시일은 계약일로 합니다.)

□ **선택계약**

◇ **상해 관련 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급금액
상해입원일당(1일이상)II(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
상해입원일당(1일이상10일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 10일 한도)	가입금액(1일당)
상해입원일당(1일이상20일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 20일 한도)	가입금액(1일당)
상급종합병원 상해입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
탈구염좌및과긴장입원일당(4일이상)(맞춤고지)【갱신계약】	일반상해로 탈구, 관절 및 인접근육의 염좌 및 과긴장으로 진단 확정되어 4일 이상 입원시(180일 한도)	가입금액(3일 초과 1일당)
골절진단비II(치아파절제외)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 골절(치아파절제외) 진단 확정시	가입금액(1사고당)
5대골절진단비(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 5대 골절 진단 확정시	가입금액(1사고당)
골절수술비(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 골절 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액(1사고당)
5대골절수술비(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 5대 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액(1사고당)

보장명	지 급 사 유	지급금액
화상진단비(맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 심재성(피부의 상피층뿐만 아니라 진피의 망상층까지 손상을 입은 정도) 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우(1사고당)	가입금액 (1사고당)
화상수술비(맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 약관에 정한 심재성 2도 이상의 화상으로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1사고당)
중대한화상및부식진단비 (맞춤고지)【갱신계약】	중대한화상 및 부식으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
상해수술비(맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 수술시	가입금액 (1사고당)
일반상해사망 추가(맞춤고지)【갱신계약】	일반상해로 사망시	가입금액 (1회한)
일반상해80%이상후유장해 (맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 80% 이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
종합병원 상해입원일당 (1일이상)(맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
상해중환자실입원일당(1일이상)II(맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
상해흉터복원수술비II (안면부)(맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 안면부에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고일로부터 2년 이내)	안면부(5㎝이상~ 10㎝미만) :가입금액의 60% 안면부(10㎝이상) :가입금액
심한상해수술비(맞춤고지) 【갱신계약】	일반상해로 신경 또는 장기에 손상이 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (1사고당)
상해1~5종수술비(매회지급) (맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 인하여 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해흉터복원수술비 (맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고일로부터 2년 이내,1사고당 500만원한도)	(가입금액 : 7만원) 안면부:1㎝당 14만원 상지하지: 3㎝이상 1㎝당 7만원
아나필락시스진단비 (응급의료, 연간1회한) (맞춤고지)【갱신계약】	응급실에 내원하여 아나필락시스로 진단 확정된 경우	가입금액 (연간 1회한)
아나필락시스진단비 (연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	아나필락시스로 진단 확정된 경우	가입금액 (연간 1회한)
자동차사고치아보철보장 【갱신계약】	교통사고로 치아보철 치료가 필요한 상해를 입고 치아보철치료 진단을 받은 경우(치아 1개당)	가입금액
중대한특정상해수술비 (맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술시	가입금액 (최초 1회한)
상해사고부상보장I (맞춤고지)【갱신계약】	상해로 인하여 "상해사고부상I"으로 진단 확정된 경우	가입금액
골절진단비(치아파절포함) (연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 골절(치아파절포함) 진단 확정시	가입금액 (1사고당,연간1회한)
중증외상환자 산정특례대상보장 (연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	상해로 인하여 "중증외상환자 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (연간1회한)
중증화상환자 산정특례대상보장 (최초1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	상해로 인하여 "중증화상환자 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급금액
외모특정상해(머리,목)수술비(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 외모특정상해로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (매 사고시)
간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 상해입원일당II(요양병원 제외, 1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용시간이 1일당 8시간 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	가입금액 (1일당)
외상성특정뇌출혈진단비(맞춤고지)【갱신계약】	상해로 인하여 약관에서 정한 외상성특정뇌출혈로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
외상성특정장기손상진단비(맞춤고지)【갱신계약】	상해로 인하여 약관에서 정한 외상성특정장기손상으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
창상봉합술 치료비(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 인하여 '창상봉합술I(급여)(안면/경부)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비I(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
	상해사고로 인하여 '창상봉합술II(급여)(안면/경부)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비II(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
창상봉합술 치료비(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 인하여 '창상봉합술I(급여)(안면/경부 외)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비I(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
	상해사고로 인하여 '창상봉합술II(급여)(안면/경부 외)'을 받는 경우	'창상봉합술 치료비II(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)(맞춤고지)【갱신계약】	상해로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간 15회한)	가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)(맞춤고지)【갱신계약】	상해로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간 30회한)	가입금액
상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한)(맞춤고지)【갱신계약】	상해로 인하여 입원 또는 통원하여 상해재활치료(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간 60회한)	가입금액
상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 요양병원, 정신병원 또는 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)
상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 요양병원, 정신병원 또는 한방병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
종합병원 상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지 급 사 유		지급금액
상급종합병원 상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)		가입금액 (1일당)
간병인사용 상해입원지원금 (요양병원 제외, 연간1회한) (맞춤고지) 【갱신계약】	간병인사용 상해 입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상) (맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3백만원 이상인 경우	가입금액 (연간 1회한) (1일당 25만원 한도)
	간병인사용 상해 입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상) (맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 5백만원 이상인 경우	
	간병인사용 상해 입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상) (맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 7백만원 이상인 경우	
	간병인사용 상해 입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상) (맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천만원 이상인 경우	
	간병인사용 상해 입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상)(맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천5백만원 이상인 경우	
	간병인사용 상해 입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상) (맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 2천만원 이상인 경우	
	간병인사용 상해 입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상) (맞춤고지) 보장	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3천만원 이상인 경우	
종합병원상해입원일당 (2-3인실, 1일이상30일한도) (맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)		가입금액 (1일당)
상급종합병원상해입원일당 (2-3인실, 1일이상60일한도) (맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)		가입금액 (1일당)
일반상해50%이상후유장해 (맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 50% 이상 후유장해시		가입금액 (최초 1회한)
상해수술비(종합병원) (맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원에서 수술시		가입금액(1사고당)

보장명	지 급 사 유	지급금액
상해수술비(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에서 수술시	가입금액(1사고당)
치아파절진단비(연간3회한)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 치아파절 진단확정시	가입금액(1사고당, 연간3회한)
상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액(수술1회당)
상해수술비(특정경증상해 제외)(맞춤고지)【갱신계약】	상해(특정경증상해 제외)를 입고 그 직접적인 결과로 수술시	가입금액(1사고당)
상해입·통원수술비(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
상해입원수술비(매회지급)(맞춤고지) 보장	상해의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우	가입금액(수술1회당)
상해통원수술비(매회지급)(맞춤고지) 보장	상해의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 통원하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우	가입금액(수술1회당)
상해입·통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
상해입원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지) 보장	상해(특정경증상해 제외)의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우	가입금액(수술1회당)
상해통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급)(맞춤고지) 보장	상해(특정경증상해 제외)의 직접적인 결과로써 병원 또는 의원에 통원하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우	가입금액(수술1회당)
외상성특정뇌손상진단비(맞춤고지)【갱신계약】	상해로 인하여 약관에서 정한 외상성특정뇌손상으로 진단확정된 경우	가입금액(최초 1회한)
골절철심제거수술비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 인하여 골절진단(치아파절제외) 진단 후 치료를 직접적인 목적으로 체내에 삽입한 철심을 제거하는 골절철심제거술을 받은 경우	가입금액(연간1회한)
상급종합병원 간병인사용 상해입원일당II(1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)(단, 간병인 사용시간이 1일당 8시간 미만인 경우 : 가입금액의 50%)

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>상해통합치료비Plus
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td colspan="3">
1. 보험기간 중 상해의 직접결과로써 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "상해통합치료(검사)"를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td>상해MRI검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>10</td></tr>
<tr><td>상해CT검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>10</td></tr>
<tr><td>상해골밀도검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>2</td><td>5</td><td>10</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 상해의 직접결과로써 "상해통합치료(진단)"에 해당하는 통합상해로 진단확정된 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="10">통합상해진단
(경증)</td><td>머리 및 목</td><td rowspan="10">부위별
각각
연간1회한</td><td rowspan="10">2</td><td rowspan="10">2</td><td rowspan="10">5</td></tr>
<tr><td>몸통</td></tr>
<tr><td>어깨 및 위팔</td></tr>
<tr><td>아래팔</td></tr>
<tr><td>손목 및 손</td></tr>
<tr><td>엉덩이 및 대퇴</td></tr>
<tr><td>아래다리</td></tr>
<tr><td>발목 및 발</td></tr>
<tr><td>기타</td></tr>
<tr><td rowspan="10">통합상해진단
(중등증)</td><td>머리 및 목</td><td rowspan="10">부위별
각각
연간1회한</td><td rowspan="10">5</td><td rowspan="10">10</td><td rowspan="10">20</td></tr>
<tr><td>몸통</td></tr>
<tr><td>어깨 및 위팔</td></tr>
<tr><td>아래팔</td></tr>
<tr><td>손목 및 손</td></tr>
<tr><td>엉덩이 및 대퇴</td></tr>
<tr><td>아래다리</td></tr>
<tr><td>발목 및 발</td></tr>
<tr><td>기타</td></tr>
<tr><td rowspan="10">통합상해진단
(중증)</td><td>머리 및 목</td><td rowspan="10">부위별
각각
연간1회한</td><td rowspan="10">50</td><td rowspan="10">100</td><td rowspan="10">200</td></tr>
<tr><td>몸통</td></tr>
<tr><td>어깨 및 위팔</td></tr>
<tr><td>아래팔</td></tr>
<tr><td>손목 및 손</td></tr>
<tr><td>엉덩이 및 대퇴</td></tr>
<tr><td>아래다리</td></tr>
<tr><td>발목 및 발</td></tr>
<tr><td>기타</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>상해통합치료비Plus
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>3. 보험기간 중 상해의 직접결과로써 "상해통합치료(수술)"에 해당하는 수술을 받은 경우 보장항목별로 각각 지급. 단, "상해골절철심제거술(급여)"의 경우 보험기간 중 상해의 직접결과로써 "골절(치아파절제외)"로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 체내에 삽입한 철심을 제거하는 "상해골절철심제거술(급여)"를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td>상해1종수술</td><td rowspan="5">수술1회당</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
<tr><td>상해2종수술</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td></tr>
<tr><td>상해3종수술</td><td>30</td><td>50</td><td>100</td></tr>
<tr><td>상해4종수술</td><td>300</td><td>500</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>상해5종수술</td><td>500</td><td>1,000</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>상해골절철심제거술(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
</table>
4. 보험기간 중 상해("깁스치료"의 경우 상해 또는 진단확정된 질병)의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 "상해통합치료(주요치료)"를 받은 경우 보장항목별로 각각 지급. 단, "상해골절부목치료(급여)"의 경우 보험기간 중 상해의 직접결과로써 "골절(치아파절제외)"로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 "상해골절부목치료(급여)"를 받은 경우에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td>상해특정시술치료
(흡인,천자,절개,배액,배농)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
<tr><td>상해특정시술치료
(신경차단술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
<tr><td>상해특정시술치료
(화상처치)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
<tr><td>상해특정시술치료
(도수정복술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>20</td></tr>
<tr><td>상해특정시술치료
(기타시술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>상해특정마취치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>30</td><td>50</td></tr>
<tr><td>상해창상봉합술치료 I
(안면/경부)(급여)</td><td>연간3회한
(1일1회한)</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>상해창상봉합술치료II
(안면/경부)(급여)</td><td>연간3회한
(1일1회한)</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>상해창상봉합술치료 I
(안면/경부 외)(급여)</td><td>연간3회한
(1일1회한)</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>상해창상봉합술치료II
(안면/경부 외)(급여)</td><td>연간3회한
(1일1회한)</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td></tr>
<tr><td>깁스치료</td><td>사고당</td><td>30</td><td>50</td><td>50</td></tr>
<tr><td>상해골절부목치료(급여)</td><td>사고당</td><td>5</td><td>5</td><td>10</td></tr>
<tr><td>상해고압산소치료(급여)</td><td>치료1회당</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="6">지 급 사 유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>상해통합치료비Plus
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td colspan="6">5. 보험기간 중 상해의 직접결과로써 입원 또는 통원하여 "상해재활치료(경증)(급여)", "상해재활치료(중등증)(급여)" 또는 "상해재활치료(중증)(급여)"를 받은 경우 보장항목별로 각각 1일 1회한, 입원/통원 합산 연간 15회한 지급
<table>
<tr><th rowspan="2" colspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td colspan="2">상해재활치료(경증)(급여)</td><td>연간15회한
(1일1회한)</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">상해재활치료(중등증)(급여)</td><td>연간15회한
(1일1회한)</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">상해재활치료(중증)(급여)</td><td>연간15회한
(1일1회한)</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
</table>
6. 보험기간 중 상해의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 "상해통합치료(중증치료)"에 해당하는 치료를 받은 경우 보장항목별로 각각 지급.
<table>
<tr><th rowspan="2" colspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
2,000만원
인 경우</th><th>가입금액
4,000만원
인 경우</th><th>가입금액
6,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td colspan="2">상해지속적신대체요법(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>300</td><td>400</td><td>500</td></tr>
<tr><td colspan="2">상해인공호흡기(12시간초과) 치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>200</td></tr>
<tr><td colspan="2">상해저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td rowspan="2">종합병원
상해전신마취치료(급여)</td><td>3시간이상</td><td>치료1회당</td><td>200</td><td>300</td><td>500</td></tr>
<tr><td>6시간이상</td><td>치료1회당</td><td>200</td><td>300</td><td>500</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>안구특정상해진단비(최초1회한)
(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td colspan="5">상해의 직접결과로써 "안구특정상해"로 진단확정된 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>상해입원치료비보장(2일이상, 연간1회한)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td colspan="6">보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 2일 이상 계속 입원한 경우 대상상해 및 대상병원 구분별로 각각 연간 1회한
< 보험가입금액 100만원 >
<table>
<tr><th>구 분</th><th>대상상해</th><th>대상병원</th><th>지급방식</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td rowspan="12">상해
입원치료비
보장보험금</td><td rowspan="3">고비용
치료비
상해</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>100만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>50만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및 요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>10만원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">중비용
치료비
상해</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>50만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>30만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및 요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>10만원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">저비용
치료비
상해</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및 요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>기타상해</td><td>의료기관
(요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>3만원</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유	지급금액
간병인사용 상해입원일당III (요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도, 6시간이상)(맞춤고지) 【갱신계약】	상해사고로 요양병원, 정신병원 또는 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용하고 간병인 사용시간이 1일당 6시간 이상인 경우(1회 입원당 365일 한도)	가입금액 (1일당)

◇ **질병 관련 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
암진단비(유사암제외) (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
암진단비(특정소액암 및 유사암제외) (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(특정소액암 및 유사암제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
유사암진단비(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우	가입금액 (각각 최초 1회한)
갑상선암(초기제외)진단비 (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	갑상선암(초기제외)로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
암직접치료입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도) (맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(1회 입원당 180일한도)	•암(기타피부암 및 갑상선암 제외):가입금액의 100% •기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
암수술비(유사암제외) (최초1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)로 진단 확정되고 그 암(유사암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시(최초1회한)	가입금액 (최초1회한)
10대고액치료비암진단비 (맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 10대고액치료비암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
뇌졸중진단비(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】	뇌졸중으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
뇌출혈진단비(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】	뇌출혈로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
급성심근경색증진단비(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
양성뇌종양진단비(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】	양성뇌종양으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
말기신부전증진단비 (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	말기신부전증으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
충수염(맹장염)수술비 (맞춤고지) 【갱신계약】	충수염(맹장염)으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술시	가입금액 (최초 1회한)
식중독입원일당(4일이상) (맞춤고지) 【갱신계약】	식중독으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원치료시(1회 입원당 120일 한도)	가입금액 (3일 초과 1일당)
특정법정감염병진단비 (맞춤고지) 【갱신계약】	약관에서 정한 특정법정감염병으로 진단 확정된 경우	•특정법정감염병Ⅰ,Ⅳ : 가입금액의 100% •특정법정감염병Ⅱ,Ⅲ :가입금액의 50%
당뇨병수술비(맞춤고지) 【갱신계약】	당뇨병으로 진단 확정되고 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
호흡기관련질병수술비(맞춤고지)【갱신계약】	호흡기관련질병으로 수술시	가입금액(수술 1회당)
질병입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
조혈모세포이식수술비(맞춤고지)【갱신계약】	장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	가입금액(최초1회한)
중대한재생불량성빈혈진단비(맞춤고지)【갱신계약】	중대한재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우	가입금액(최초 1회한)
질병수술비(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 수술시	가입금액(1질병당)
질병수술비(백내장제외)(맞춤고지)【갱신계약】	질병(백내장제외)으로 수술시	가입금액(1질병당)
종합병원 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 종합병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
질병1~5종수술비II(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 1~5종 수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액(수술1회당)
질병사망(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 사망시	가입금액(1회한)
십자인대수술비(급여,연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	십자인대질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 "십자인대수술(급여)"를 받은 경우	가입금액(연간 1회한)
만성당뇨합병증진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우	가입금액(최초 1회한)
질병중환자실입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
뇌혈관질환수술비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액(수술 1회당)
5대기관질병수술비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	뇌질환, 심장질환, 간질환, 폐질환 또는 신장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액(관혈수술, 비관혈수술 각각 세부보장별 최초 1회한)
질병80%이상후유장해(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 80% 이상 후유장해시	가입금액(최초 1회한)
누적외상성질환(VDT증후군)입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】	누적외상성질환(VDT증후군)으로 입원하여 치료를 받은 경우(120일한도)	가입금액(1일당)
뇌혈관질환진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우	가입금액(최초1회한)
허혈성심장질환진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우	가입금액(최초1회한)
재진단암진단비(맞춤고지)【갱신계약】	재진단암 보장개시일[주2)] 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시	가입금액
특정바이러스질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】	특정바이러스질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액(최초 1회한)
질병수술입원일당(20일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 수술하여 입원할 경우, 최초수술일로부터 입원 1일이상 치료시(20일 한도)	가입금액(1일당)
질병으로인한 3대시각질환수술비(맞춤고지)【갱신계약】	약관에서 정한 3대시각질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액(수술 1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
질병으로인한 3대시각질환수술비(1회한) (맞춤고지)【갱신계약】	약관에서 정한 3대시각질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
특정희귀난치성질환수술비 (맞춤고지)【갱신계약】	특정희귀난치성질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
특정희귀난치성질환입원일당 (1일이상)(맞춤고지) 【갱신계약】	특정희귀난치성 질환으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원시(120일 한도)	가입금액 (1일당)
결핵진단비(맞춤고지) 【갱신계약】	약관에서 정한 결핵으로 진단확정시	가입금액 (최초 1회한)
허혈성심장질환수술비 (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
통합 뇌질병진단비 (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	뇌전증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증) 또는 뇌혈관질환(뇌졸중제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
질병50%이상후유장해 (맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 50% 이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(감액없음) (맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 "카티항암약물허가치료 적응증"으로 진단확정되고 그 "카티항암약물허가치료 적응증"의 직접적인 치료를 목적으로 "카티항암약물허가치료"를 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
항암방사선치료비(맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	•암(기타피부암 및 갑상선암 제외):가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암약물치료비(맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암약물치료를 받은 경우	•암(기타피부암 및 갑상선암 제외):가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
후각특정질환수술비(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】	후각특정질환으로 수술시(1년미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
어린이특정질병입원일당 (1일이상)(맞춤고지) 【갱신계약】	어린이특정질병으로 입원하여 치료를 받은 경우(180일 한도)	가입금액 (1일당)
4대기관특정질환입원일당 (1일이상)(맞춤고지) 【갱신계약】	4대기관특정질환으로 입원하여 치료를 받은 경우(180일한도)	가입금액 (1일당)
특정순환계질환 항응고제치료비 (와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) (맞춤고지)【갱신계약】	특정순환계질환으로 진단확정되고 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간동안 "경구용 항응고제 와파린 치료(급여)" 또는 "경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)"를 받은경우	가입금액 (세부보장별 최초1회한) (단, 경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)의 경우 가입금액의 300%)
상급종합병원 질병입원일당(1일이상) (맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우(180일 한도)	가입금액 (1일당)
일과성뇌허혈발작진단비 (최초1회한)(감액없음) (맞춤고지)【갱신계약】	"일과성뇌허혈발작"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암) (맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암으로 진단확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암으로 진단확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우		가입금액 (최초 1회한)
질병후유장해(3~100%)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 3~100% 후유장해시		가입금액×지급률
질병입원일당(1일이상10일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 10일한도)		가입금액(1일당)
질병입원일당(1일이상20일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 20일한도)		가입금액(1일당)
암요양병원입원일당(1일이상60일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원시(1회 입원당 60일한도)		•암 :가입금액의 100% •기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원시(1회 입원당 90일한도)		•암(기타피부암 및 갑상선암 제외):가입금액의 100% •기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양: 가입금액의 20% (1일당)
116대질병수술비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	116대질병수술비Ⅰ(감액없음)(맞춤고지)	약관에서 정한 15대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
	116대질병수술비Ⅱ(감액없음)(맞춤고지)	약관에서 정한 23대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
	116대질병수술비Ⅲ(감액없음)(맞춤고지)	약관에서 정한 22대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
	116대질병수술비Ⅳ(감액없음)(맞춤고지)	약관에서 정한 49대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
	116대질병수술비Ⅴ(감액없음)(맞춤고지)	백내장으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
	116대질병수술비Ⅵ(감액없음)(맞춤고지)	약관에서 정한 6대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】	신재진단암Ⅱ 보장개시일[주3] 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시		가입금액
갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	갑상선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우		가입금액 (연간 1회한)
전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	전립선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우		가입금액 (연간 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
암직접치료통원일당 (맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (상급종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
암특정통증완화치료비 (급여, 연간1회한) (맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 그 암의 통증완화를 목적으로 "암특정통증완화치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
암특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한) (맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암으로 진단 확정되고 입원 또는 통원하여 "암 특정재활치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (각각 1일1회한, 연간1회한)
말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) (맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암으로 진단 확정되고 "말기암환자"를 대상으로 하는 "말기암환자 완화의료" 치료를 목적으로 피보험자 본인이 "호스피스전문기관"으로부터 입원형 또는 가정형 호스피스 완화의료 치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
표적항암약물허가치료비 (최초1회한)II(맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
갑상선암호르몬약물허가치료비 (최초1회한)II(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중에 갑상선암으로 진단확정되고 그 갑상선암의 수술 후 갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
신재진단암II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지) 【갱신계약】	신재진단암II 보장개시일(1년)[주4] 이후에 신재진단암II(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정되고, 그 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액
뇌혈관질환통원일당 (연간30일한도)(감액있음) (맞춤고지)【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시(1년미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
뇌혈관질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)(감액있음) (맞춤고지)【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 종합병원에 통원시(1년미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
뇌혈관질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시(1년미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
허혈성심장질환통원일당 (연간30일한도)(감액있음) (맞춤고지)【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 통원시(1년미만 50%지급)	가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 종합병원에 통원시(1년미만 50%지급)		가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)(맞춤고지)(감액있음)【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시(1년미만 50%지급)		가입금액 (통원 1일당 1회, 연간 30일한도)
천식지속상태(급성중증천식)진단비(맞춤고지)【갱신계약】	천식지속상태로 진단 확정된 경우		가입금액 (최초 1회한)
12대소화계특정질환진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	"12대소화계특정질환"으로 진단확정된 경우		가입금액 (최초 1회한)
부정맥질환(I49)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	부정맥질환(I49)으로 진단 확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】	질병(특정7대질병 제외)으로 수술시		가입금액 (수술1회당)
뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한)(맞춤고지)【갱신계약】	뇌·심혈관특정질환으로 진단확정되고, 입원 중에 뇌·심특정재활치료(급여)를 받은 경우 또는 통원하여 뇌·심특정재활치료(급여)를 받은 경우 (입원, 통원 각각 1일 1회에 한하며, 합산 연간 90회 한도)		가입금액 (1일당)
독감(인플루엔자)항바이러스제치료비(연간1회한)(10일면책)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】	독감 보장개시일[주9] 이후 독감(인플루엔자)로 진단 확정되고, 독감 항바이러스제를 처방받은 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
표적항암방사선치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】	표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암양성자방사선치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
심장질환(특정Ⅰ)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	심장질환(특정Ⅰ)으로 진단 확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
심장질환(특정II)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	심장질환(특정II)으로 진단 확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
심장질환수술비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시		가입금액 (수술 1회당)
간병인사용 질병입원일당II(요양병원 제외, 1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우		가입금액(1일당) (단, 간병인 사용시간이 1일당 8시간 미만인 경우 : 가입금액의 50%)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우		가입금액(1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)		가입금액(1일당)
관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 "관상동맥성형술"을 받은 경우(급여에 한함)		가입금액(연간1회한)
특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	"특정뇌동맥질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈관색전술"을 받은 경우(급여에 한함)		가입금액(연간1회한)
심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 "심장부정맥 고주파·냉각절제술"을 받은 경우(급여에 한함)		가입금액(연간1회한)
뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 "뇌 정위적 방사선술"을 받은 경우(급여에 한함)		가입금액(연간1회한)
질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)(맞춤고지)【갱신계약】	질병(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액(수술1회당)
다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 "암(갑상선암 및 전립선암 제외)"으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액(최초1회한)
	다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 "갑상선암" 또는 "전립선암"으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액(최초1회한)
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(맞춤고지)【갱신계약】	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일[주5] 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단확정 되고 그 "자궁근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목적으로 "고강도초음파집속술(HIFU)"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액(최초1회한)
	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일[주5] 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단확정 되고 그 "자궁근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목적으로 "고강도초음파집속술(HIFU)"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액(연간1회한)
2대중추신경계특정질환진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	"2대중추신경계특정질환"으로 진단확정된 경우		가입금액(최초1회한)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
골 · 관절연골양성종양진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	"골 · 관절연골양성종양"으로 진단확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
중이 · 호흡계 · 흉곽내기관양성종양진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	"중이 · 호흡계 · 흉곽내기관양성종양"으로 진단확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
보험료납입지원(유사암진단)(맞춤고지)【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정된 경우		가입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년확정지급 + 가입금액 × 보험료납입지원잔여기간(월) (최초1회한)
6대기관 양성종양 및 용종수술비(급여, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】	6대기관 양성종양 및 용종으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (연간 1회한)
중증갑상선암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	보장개시일[주6] 이후에 중증갑상선암으로 진단 확정된 경우		가입금액 (최초1회한)
암수술비(유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암 제외)로 진단 확정되고 그 암(유사암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시		가입금액 (수술 1회당)
유사암수술비(맞춤고지)【갱신계약】	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 또는 경계성종양으로 진단 확정 되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술시		가입금액 (수술 1회당)
전이암 및 특정암Ⅱ진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	전이암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 전이암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
	특정암Ⅱ진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 특정암Ⅱ으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈전용해치료"를 받은 경우		가입금액 (각 최초1회한)
혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "혈전용해치료"를 받은 경우		가입금액 (각 연간1회한)
결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	진단확정된 질병으로 인하여 "결핵질환자 산정특례대상"으로 등록된 경우		가입금액 (최초1회한)
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일[주7] 이후에 "중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일[주7] 이후에 "중증질환자(특정소액암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	"중증질환자(유사암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일[주7] 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 중복암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
	중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장	중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일[주8] 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 재등록암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 요양병원, 정신병원, 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 1일 이상 입원하여 치료시 (1회 입원당 365일 한도)		가입금액 (1일당)
질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 요양병원, 정신병원, 한방병원에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)		가입금액 (1일당)
종합병원 질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)		가입금액 (1일당)
상급종합병원 질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)		가입금액 (1일당)
암수술비(유사암제외)(30%체증형)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암 제외)로 진단 확정되고 그 암(유사암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시		• 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%
뇌혈관질환수술비(30%체증형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		• 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%

보장명	지 급 사 유	지급 금액
허혈성심장질환수술비(30%체증형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	• 1회차 수술시 : 가입금액의 100% • 2회차 수술시 : 가입금액의 130% • 3회차 수술시 : 가입금액의 160% • 4회차 수술시 : 가입금액의 190% • 5회차이상 수술시 : 가입금액의 220%
질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간15회한)【갱신계약】	진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료II(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간15회한)	가입금액
질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간30회한)【갱신계약】	진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료II(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간30회한)	가입금액
질병재활치료비II(급여, 1일1회한, 연간60회한)【갱신계약】	진단확정된 질병으로 인하여 입원 또는 통원하여 질병재활치료II(급여)를 받은 경우(각각 1일1회한, 연간60회한)	가입금액
신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】	신재진단암II 보장개시일(1년)[주4] 이후에 신재진단암II(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시	가입금액(5회한)
비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액(최초1회한)
기계적혈전제거술(카테터법)치료비II(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 기계적혈전제거술(카테터법)을 받은 경우	가입금액(각각 연간1회한)
전이암II수술비(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후 "전이암II" 으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 수술시	가입금액(수술1회당)
전이암II직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후 "전이암II" 으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
전이암II요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후 "전이암II" 으로 진단 확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3조[의료기관]에서 규정한 요양병원 및 국외 의료관련법에서 정한 요양병원에서 그 암의 치료를 목적으로 1일 이상 계속 "전이암II"로 인한 입원치료시(1회 입원당 90일 한도)	가입금액(1일당)
전이암II항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후 "전이암II" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액(최초1회한)
전이암II항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후 "전이암II" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우	가입금액(최초1회한)
전이암II표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후 "전이암II" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액(최초1회한)
전이암II비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후 "전이암II" 으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액(최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
통합암진단비II(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	
1. 특정소액암진단비II(감액없음)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "특정소액암II"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁,전립선,방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
3. 소화기관암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "소화기관암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
5. 폐암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "폐암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
6. 두경부암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
7. 3대특정고액암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "3대특정고액암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
8. 혈액암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
9. 11대특정암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "11대특정암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
통합전이암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	
1. 특정소액전이암진단비II(감액없음)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "특정소액전이암II(감액없음)"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
2. 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁,전립선,방광제외)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "생식기전이암 및 비뇨기관전이암(자궁,전립선,방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
3. 소화기관전이암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "소화기관전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
4. 11대특정전이암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "11대특정전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
5. 폐전이암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "폐전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
6. 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
7. 3대특정고액전이암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "3대특정고액전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)
통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	
1. 특정소액암진단비II(전이암포함)(감액없음)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "특정소액암II(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액(최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암 진단비(자궁,전립선,방광제외)(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁,전립선,방광제외)(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
3. 소화기관암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "소화기관암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
5. 폐암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "폐암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
6. 두경부암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
7. 3대특정고액암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "3대특정고액암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
8. 혈액암진단비(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
9. 11대특정암진단비(전이암포함)(맞춤고지) 보장	암보장개시일[주1] 이후 "11대특정암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	
1. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3백만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
2. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 5백만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
3. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 7백만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
4. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
5. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 1천5백만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
6. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 2천만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
7. 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상) 보장	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 1일이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 "연간 간병인 사용금액 총액"이 3천만원 이상인 경우(간병인 사용금액 1일당 25만원 한도)	가입금액 (연간1회한)
종합병원질병입원일당 (2-3인실, 1일이상30일한도) 【갱신계약】	질병으로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하여 치료시(1회 입원당 30일 한도)	가입금액 (1일당)
상급종합병원질별입원일당 (2-3인실, 1일이상60일한도) 【갱신계약】	질병으로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하여 치료시(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
녹내장진단비(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】	녹내장으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
백내장진단비(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중 백내장으로 진단 확정시	가입금액 (최초1회한)
말기폐질환진단비(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】	말기폐질환으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
말기간경화진단비(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】	말기간경화로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
자궁적출수술비(여성생식기의 암 · 제자리암)(맞춤고지) 【갱신계약】	여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
유방암으로인한유방수술비 (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1)] 이후에 유방암으로 진단확정되고 약관에서 정한 유방수술을 받은 경우	가입금액 (수술 1회당)
크론병및궤양성대장염진단비 (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	크론병 또는 궤양성대장염으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
중대한심혈관수술비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	중대한심혈관수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
요실금수술비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	요실금으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 요실금수술(급여)을 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
요로결석진단비(맞춤고지) 【갱신계약】	요로결석 보장개시일[주10)] 이후에 요로결석으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
대상포진진단비(맞춤고지) 【갱신계약】	대상포진으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
대상포진눈병진단비 (맞춤고지) 【갱신계약】	대상포진눈병으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
통풍진단비(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】	통풍으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
위 · 십이지장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한) (맞춤고지) 【갱신계약】	위 · 십이지장 양성종양 및 용종으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
대장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한) (맞춤고지) 【갱신계약】	대장 양성종양 및 용종으로 진단확정된 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
뇌혈관질환입원일당(1일이상 180일한도)(맞춤고지) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) (맞춤고지) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1일이상 180일한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(1일이상 180일한도)	가입금액(1일당)
허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1일이상 180일한도)	가입금액(1일당)
심근병증진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	심근병증으로 진단 확정된 경우	가입금액(최초1회한)
간경변증진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	간경변증으로 진단 확정된 경우	가입금액(최초1회한)
특정망막질환진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	특정망막질환으로 진단 확정된 경우	가입금액(최초1회한)
심장판막협착증(대동맥판막)진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	심장판막협착증(대동맥판막)으로 진단 확정된 경우	가입금액(최초1회한)
만성신염 및 신증후군 진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	만성신염 및 신증후군으로 진단 확정된 경우	가입금액(최초1회한)
급성신우신염진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	급성신우신염으로 진단 확정된 경우	가입금액(최초1회한)
만성신부전투석치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	만성신부전으로 진단 확정되고, 혈액투석 또는 복막투석을 받은 경우	가입금액(각 연간1회한)
전립선비대증진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	전립선비대증으로 진단 확정된 경우	가입금액(최초1회한)
에크모치료비(체외순환막형산화요법)(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 에크모치료(체외순환막 형산화요법)를 받은 경우	가입금액(연간 1회한)
질병수술비(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 종합병원에서 수술시	가입금액(1질병당)
질병수술비(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】	질병으로 상급종합병원에서 수술시	가입금액(1질병당)
2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사 지원비(급여,연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	2대질환의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요소견을 토대로 "2대질환 검사(급여)" 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액(연간1회한)
2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	2대질환의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진 자에 의해 내려진 필요소견을 토대로 2대질환 혈관조영술(급여)를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액(연간1회한)
유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】	특정유방질환 보장개시일[주11)] 이후 "특정유방질환"으로 진단 확정되고, 그 치료 또는 조직검사를 직접적인 목적으로 "초음파유도진공보조절제술"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액(연간 1회한)
갑상선기능항진증치료비(맞춤고지)【갱신계약】	갑상선기능항진증치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액(최초1회한)
다발경화증진단비(맞춤고지)【갱신계약】	다발경화증으로 진단 확정된 경우	가입금액(최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
질병1~5종수술비 II(상급종합병원, 매회지급)(맞춤고지) 【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지) 【갱신계약】	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각 1회한)
항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장	보험기간 중 암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장	보험기간 중 암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지) 【갱신계약】	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각 1회한)
항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장	보험기간 중 암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암약물치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외))(맞춤고지) 보장	보험기간 중 암보장개시일[주1]이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항암약물치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 【갱신계약】	아래 4개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각 1회한)
특정 양성종양 수술비 I (24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양 I (24대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(180일 미만 10% 지급, 180일 이상 2년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
특정 양성종양 수술비 II (33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양II(33대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(180일 미만 10% 지급, 180일 이상 2년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
특정 양성종양 수술비III (5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양III(5대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(180일 미만 10% 지급, 180일 이상 2년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
특정 양성종양 수술비IV (6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양IV(6대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(180일 미만 10% 지급, 180일 이상 2년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
신특정순환계질환진단비(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	신특정순환계질환으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중에 2대질병(뇌, 심장)으로 진단확정되고, 2대질병(뇌, 심장)의 직접적인 치료를 목적으로 보험금 지급 대상기간 이내에 2대질병(뇌, 심장) 주요치료를 받은 경우(연간1회한, 최대10회 지급)	가입금액 (연간1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음) (맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중에 2대질병(뇌, 심장)으로 진단확정되고, 2대질병(뇌, 심장)의 직접적인 치료를 목적으로 보험금 지급 대상기간 이내에 2대질병(뇌, 심장) 주요치료를 받은 경우(연간1회한, 최대10회 지급)(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (연간1회한)
11대특정감염병진단비 (수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지) 【갱신계약】	11대특정감염병 보장개시일[주12)] 이후에 "11대특정감염병"으로 진단확정되었을 경우	가입금액 (연간 1회한)
고혈압(원발성)대상질병 진단비(맞춤고지) 【갱신계약】	아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각 1회한)
고혈압(원발성)진단비 (맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "고혈압(원발성)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
중등증이상고혈압(원발성) 진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "중등증이상고혈압(원발성)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
중증고혈압(원발성) 진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "중증고혈압(원발성)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
이상지질혈증(고지혈증포함) 대상질병진단비(맞춤고지) 【갱신계약】	아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각 1회한)
이상지질혈증(고지혈증포함) 진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "이상지질혈증(고지혈증포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
중등증이상이상지질혈증 (고지혈증포함)진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "중등증이상 이상지질혈증(고지혈증포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
중증이상지질혈증 (고지혈증포함)진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중에 "중증 이상지질혈증(고지혈증포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 10%지급)	가입금액
심부 바늘생검 조직병리 진단비(급여, 연간1회한) (맞춤고지)【갱신계약】	보험기간 중 "심부 바늘생검 조직병리진단(급여)"을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
자궁 생검 조직병리진단비 (급여, 연간1회한) (맞춤고지)【갱신계약】	보험기간 중 "자궁 생검 조직병리진단(급여)"을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
질병수술비 (특정경증질환 제외) (맞춤고지)【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (1질병당)
질병수술비 (특정경증질환 및 백내장 제외)(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환 및 백내장 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (1질병당)
질병수술비 (특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외) (매회지급)(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
질병수술비 (특정경증질환 및 특정7대질병 제외) (매회지급)(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환 및 특정7대질병 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
질병입 · 통원수술비 (매회지급)(맞춤고지) 【갱신계약】	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
질병입원수술비 (매회지급)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
질병통원수술비 (매회지급)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 통원하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
질병입 · 통원수술비 (특정경증질환 제외) (매회지급)(맞춤고지) 【갱신계약】	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
질병입원수술비 (특정경증질환 제외) (매회지급)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
질병통원수술비 (특정경증질환 제외) (매회지급)(맞춤고지) 보장	보험기간 중 진단확정된 질병(특정경증질환 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 통원하거나 당일입원하여 수술을 받은 경우	가입금액 (수술1회당)
자궁근종및자궁선근증 자궁동맥색전술치료비 (급여, 연간1회한) (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증의 치료를 직접적인 목적으로 자궁동맥색전술(급여)을 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
간부전진단비(감액없음) (맞춤고지)【갱신계약】	간부전으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암 포함)후유장해(3~100%) (맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 진단확정된 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 진단확정된 기타피부암 또는 갑상선암으로 3%~100% 후유장해시	가입금액 X 지급률
신특정순환계질환후유장해 (3~100%)(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중 진단확정된 신특정순환계질환으로 3%~100% 후유장해시	가입금액 X 지급률
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주13] 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암, 갑상선암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 비급여(전액본인부담 포함) 암주요치료II(비급여(전액본인부담 포함) 암수술, 비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료, 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료II)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주13] 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암, 갑상선암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료II를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
항암방사선약물치료비 (맞춤고지) 【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암방사선약물치료를 받은 경우	•암(기타피부암 및 갑상선암 제외):가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암중입자방사선치료비 (최초1회한)(감액없음) (맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 항암중입자방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
암 치료비지원 (기타피부암,갑상선암 제외) (맞춤고지)【갱신계약】	암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>기타피부암,갑상선암
치료비지원(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>기타피부암, 갑상선암으로 진단확정된 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>2대질병(뇌, 심장)
치료비지원(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>2대질병(뇌, 심장)으로 진단확정된 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>상급종합병원 간병인사용
질병입원일당II(1-180일)
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)</td><td>가입금액(1일당)
(단, 간병인 사용시간이 1일당 8시간 미만인 경우 : 가입금액의 50%)</td></tr>
<tr><td>2대질병(뇌,허혈심장)
주요치료비Plus(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 2대질병(뇌,허혈심장)의 치료를 직접적인 목적으로 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료II를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 수술
(혈전제거술 제외)</td><td rowspan="6">가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전제거술</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 수술
(혈전제거술 제외)</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 혈전제거술</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 종합병원
중환자실치료</td><td rowspan="2">가입금액의 50%
(1년미만 25%)</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 종합병원
중환자실치료</td></tr>
</table></td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한
(단, 수술(혈전제거술 제외) 및 혈전제거술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>2대질병(뇌,허혈심장)
주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 2대질병(뇌,허혈심장)의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료II를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 수술
(혈전제거술 제외)</td><td rowspan="6">가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전제거술</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 수술
(혈전제거술 제외)</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 혈전제거술</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 중환자실치료</td><td rowspan="2">가입금액의 50%
(1년미만 25%)</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 중환자실치료</td></tr>
</table></td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한
(단, 수술(혈전제거술 제외) 및 혈전제거술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>암 종합검사지원비
(급여, 각 연간1회한)
(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암(유사암제외) 또는 유사암의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 전산화단층영상(CT), 초음파, 특정생검조직병리, 자기공명영상(MRI), 양전자방출단층촬영(PET), 내시경, 특정단일유전자 검사를 받은 경우</td><td>가입금액
(검사구분별 각각 연간1회한)
단,MRI,PET,내시경,유전자검사:가입금액의 50%</td></tr>
<tr><td>암 MRI,PET,CT,초음파
검사지원비
(진단후, 각 연간1회한)
(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외) 또는 보험기간 중 유사암으로 진단확정되고 치료 또는 진행여부 확인을 위해 자기공명영상(MRI), 전산화단층영상(CT), 양전자방출단층촬영(PET), 초음파 검사를 받은 경우</td><td>가입금액
(검사구분별 각각 연간1회한)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
주요치료비Plus(감액없음)(
맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 신특정순환계질환 주요치료II(수술(혈전제거술 제외),혈전제거술,혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),종합병원 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 수술
(혈전제거술 제외)</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 혈전제거술</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 및
기타순환계질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 종합병원
중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한
(단, 수술(혈전제거술 제외)
및 혈전제거술은 수술1회당
보장))</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
주요치료비Plus(감액없음)(
상급종합병원)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 신특정순환계질환 주요치료II(수술(혈전제거술 제외),혈전제거술,혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 수술
(혈전제거술 제외)</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 혈전제거술</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 및
기타순환계질환 혈전용해치료</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한
(단, 수술(혈전제거술 제외)
및 혈전제거술은 수술1회당
보장))</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
암 주요치료비II
(종합병원,연간1회한)
(감액있음)(맞춤고지)【갱신
계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주13)] 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정되고 암(기타피부암, 갑상선암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료II(비급여(전액본인부담 포함) 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(호르몬치료 제외))를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)</td><td>가입금액
(연간 1회한)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외)
주요치료비II
(종합병원,각
연간1회한)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1)] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료IV(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한)
단, 중환자실치료 :
가입금액의 50%</td></tr>
<tr><td>유사암 주요치료비II
(종합병원,각
연간1회한)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료IV(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액
(치료구분별 각각 연간1회한)
단, 중환자실치료 :
가입금액의 50%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 주요치료비 Plus(종합병원) (항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액 (치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>유사암 주요치료비 Plus(종합병원) (항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액 (치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 주요치료비 Plus(종합병원) (항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료IV(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액 (치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>유사암 주요치료비 Plus(종합병원) (항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료IV(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액 (치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>전이암II 주요치료비 Plus(종합병원)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1)] 이후에 전이암II으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주13)] 이후에 “치료구분별 대상질병”으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료III(비급여(전액본인부담 포함) 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th rowspan="2">지급금액</th></tr>
<tr><th>치료구분</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">암(기타피부암및갑상선암 제외)</td><td rowspan="3">가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td><td rowspan="3">가입금액의 20%
(1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주13)] 이후에 “치료구분별 대상질병”으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료(비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술, 표적항암약물허가치료, 특정면역항암약물허가치료, 항암양성자방사선치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th rowspan="2">지급금액</th></tr>
<tr><th>치료구분</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td>다빈치로봇 암수술</td><td>암(갑상선암및 전립선암제외)</td><td>가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>다빈치로봇 암수술</td><td>갑상선암 및 전립선암</td><td>가입금액의 20%
(1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>표적항암약물 허가치료</td><td rowspan="3">암(기타피부암 및 갑상선암제외)</td><td rowspan="3">가입금액의 300%
(1년미만 150%)</td></tr>
<tr><td>특정면역항암 약물허가치료</td></tr>
<tr><td>항암양성자방 사선치료</td></tr>
<tr><td>표적항암약물 허가치료</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td><td rowspan="3">가입금액의 60%
(1년미만 30%)</td></tr>
<tr><td>특정면역항암 약물허가치료</td></tr>
<tr><td>항암양성자방 사선치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 다빈치로봇 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암(유사암제외)
주요치료(연간2,3,4회이상)
생활비(종합병원)(감액없음)
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 받은 연간 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)의 치료횟수가 2회 이상인 경우<table><tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>2회</td><td>가입금액의 100%</td></tr><tr><td>3회</td><td>가입금액의 150%</td></tr><tr><td>4회이상</td><td>가입금액의 200%</td></tr></table></td><td>치료횟수별 지급금액
(연간1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
<tr><td>유사암
주요치료(연간2,3,4회이상)
생활비(종합병원)(감액없음)
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 받은 연간 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)의 치료횟수가 2회 이상인 경우<table><tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>2회</td><td>가입금액의 100%</td></tr><tr><td>3회</td><td>가입금액의 150%</td></tr><tr><td>4회이상</td><td>가입금액의 200%</td></tr></table></td><td>치료횟수별 지급금액
(연간1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
주요치료(연간2,3,4회이상)
생활비(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 받은 연간 신특정순환계질환 주요치료Ⅱ(수술(혈전제거술 제외), 혈전제거술, 혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),종합병원 중환자실치료) 치료횟수가 2회 이상인 경우<table><tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>2회</td><td>가입금액의 100%</td></tr><tr><td>3회</td><td>가입금액의 150%</td></tr><tr><td>4회이상</td><td>가입금액의 200%</td></tr></table></td><td>치료횟수별 지급금액
(연간1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
주요치료(연간2,3,4회이상)
생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 받은 연간 신특정순환계질환 주요치료Ⅱ(수술(혈전제거술 제외),혈전제거술,혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),중환자실치료) 치료횟수가 2회 이상인 경우<table><tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>2회</td><td>가입금액의 100%</td></tr><tr><td>3회</td><td>가입금액의 150%</td></tr><tr><td>4회이상</td><td>가입금액의 200%</td></tr></table></td><td>치료횟수별 지급금액
(연간1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
<tr><td>폐렴진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 폐렴으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>폐렴진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 폐렴으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>패혈증진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 패혈증으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>패혈증진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 패혈증으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>주요폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 주요폐질환으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>주요폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 주요폐질환으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>외부요인폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 외부요인폐질환으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>외부요인폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 외부요인폐질환으로 진단확정된 경우(90일 미만 10% 지급, 90일 이상 1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외)
주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>유사암
주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 항암호르몬약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="4">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외)
주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료IV(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>유사암
주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료IV(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>가입금액의 50%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>전이암II 주요치료비Plus
(상급종합병원)(감액없음)
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 전이암II으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
암 주요치료비Plus
(상급종합병원)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주13] 이후에 치료구분별 대상질병으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 비급여(전액본인부담 포함) 암주요치료III(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th rowspan="2">지급금액</th></tr>
<tr><th>치료구분</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">암(기타피부암및갑상선암 제외)</td><td rowspan="3">가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
<tr><td>암수술</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td><td rowspan="3">가입금액의 20%
(1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>항암약물치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus (상급종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주13] 이후에 치료구분별 대상질병으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료(다빈치로봇 암수술, 표적항암약물허가치료, 특정면역항암약물허가치료, 항암양성자방사선치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th rowspan="2">지급금액</th></tr>
<tr><th>치료구분</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td>다빈치로봇 암수술</td><td>암(갑상선암 및전립선암제외)</td><td>가입금액의 100% (1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>다빈치로봇 암수술</td><td>갑상선암 및 전립선암</td><td>가입금액의 20% (1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>표적항암약물 허가치료</td><td rowspan="3">암(기타피부암 및 갑상선암제외)</td><td rowspan="3">가입금액의 300% (1년미만 150%)</td></tr>
<tr><td>특정면역항암 약물허가치료</td></tr>
<tr><td>항암양성자방 사선치료</td></tr>
<tr><td>표적항암약물 허가치료</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td><td rowspan="3">가입금액의 60% (1년미만 30%)</td></tr>
<tr><td>특정면역항암 약물허가치료</td></tr>
<tr><td>항암양성자방 사선치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액 (치료구분별 각각 연간1회한(단, 다빈치로봇 암수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)의 치료횟수가 2회이상인 경우
<table>
<tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>2회</td><td>가입금액 100%</td></tr>
<tr><td>3회</td><td>가입금액 150%</td></tr>
<tr><td>4회이상</td><td>가입금액 200%</td></tr>
</table></td><td>치료횟수별 지급금액 (연간 1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
<tr><td>유사암 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 받은 연간 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)의 치료횟수가 2회 이상인 경우
<table>
<tr><th>치료횟수</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>2회</td><td>가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td>3회</td><td>가입금액의 150%</td></tr>
<tr><td>4회이상</td><td>가입금액의 200%</td></tr>
</table></td><td>치료횟수별 지급금액 (연간1회한, 중복지급하지 않음)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한) (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】</td><td>보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액 (연간1회한)</td></tr>
<tr><td>유사암 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한) (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액 (연간1회한)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 주요치료생활비(연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 신특정순환계질환 주요치료Ⅱ(수술(혈전제거술 제외),혈전제거술,혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),종합병원 중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>신특정순환계질환 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 신특정순환계질환 주요치료Ⅱ(수술(혈전제거술 제외),혈전제거술,혈전용해치료(뇌혈관질환),혈전용해치료(뇌혈관질환 제외),중환자실치료)를 받은 경우</td><td>가입금액
(연간1회한)</td></tr>
<tr><td>비만통합치료비(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름</td><td>세부보장별 지급금</td></tr>
<tr><td>비만치료비(맞춤고지) 보장(비만동반 주요대사질환 비급여 GLP-1 치료(상급종합병원), 비만 수술(급여))</td><td>1. 보험기간 중 비만보장개시일[주14] 이후에 주요대사질환 중 한 개 이상의 질환으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 상급종합병원에서 입원 또는 통원하여 치료 중 "비만"에 해당되어 상급종합병원에서 "비급여 GLP-1 수용체 작용제"를 처방 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>비만동반 주요대사질환 비급여 GLP-1 치료(상급종합병원)</td><td>가입금액의 100%</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 비만보장개시일[주14] 이후에 비만수술(급여)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>비만 수술(급여)</td><td>가입금액의 200%</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(연간1회한(단, 비만 수술(급여)은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>당뇨 GLP-1 급여 치료비(최초1회한)(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 당뇨병으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 당뇨진단 후 급여 GLP-1 치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>질병통합치료비(실속형)
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병MRI검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병CT검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)(상해포함)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>양전자단층촬영(PET)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
3. 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(수술)" 또는 "질병통합치료(주요치료)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병1종수술</td><td rowspan="5">수술1회당</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병2종수술</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병3종수술</td><td>30</td></tr>
<tr><td>질병4종수술</td><td>200</td></tr>
<tr><td>질병5종수술</td><td>300</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(흡인,천자,절개,
배액,배농)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(신경차단술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(도수정복술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(기타시술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>1</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료(단순창상봉합술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>500</td></tr>
</table>
4. 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(주요치료)(상해포함)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>지속적신대체요법
(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>300</td></tr>
<tr><td>인공호흡기(12시간
초과)치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td></tr>
<tr><td>저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>50</td></tr>
<tr><td>종합병원 전신마취치료(급여)
(6시간이상)</td><td>치료1회당</td><td>300</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>질병통합치료비(기본형)
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병MRI검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병CT검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)(상해포함)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>양전자단층촬영(PET)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
3. 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(수술)" 또는 "질병통합치료(주요치료)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병1종수술</td><td rowspan="5">수술1회당</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병2종수술</td><td>20</td></tr>
<tr><td>질병3종수술</td><td>50</td></tr>
<tr><td>질병4종수술</td><td>300</td></tr>
<tr><td>질병5종수술</td><td>500</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(흡인,천자,절개,
배액,배농)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(신경차단술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(도수정복술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(기타시술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>2</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료(단순창상봉합술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>750</td></tr>
</table>
4. 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(주요치료)(상해포함)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>지속적신대체요법
(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>400</td></tr>
<tr><td>인공호흡기(12시간
초과)치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>150</td></tr>
<tr><td>저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>75</td></tr>
<tr><td>종합병원 전신마취치료(급여)
(6시간이상)</td><td>치료1회당</td><td>400</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>질병통합치료비(고급형)
(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병MRI검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병CT검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 "질병통합치료(검사)(상해포함)"에 해당하는 의료행위를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>양전자단층촬영(PET)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td></tr>
</table>
3. 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(수술)" 또는 "질병통합치료(주요치료)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>질병1종수술</td><td rowspan="5">수술1회당</td><td>20</td></tr>
<tr><td>질병2종수술</td><td>30</td></tr>
<tr><td>질병3종수술</td><td>100</td></tr>
<tr><td>질병4종수술</td><td>500</td></tr>
<tr><td>질병5종수술</td><td>700</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(흡인,천자,절개,
배액,배농)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(신경차단술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(도수정복술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료
(기타시술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>2</td></tr>
<tr><td>질병특정시술치료(단순창상봉합술)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>20</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>1,000</td></tr>
</table>
4. 보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 "질병통합치료(주요치료)(상해포함)"를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th>보장항목</th><th>지급방식</th><th>지급금액(만원)</th></tr>
<tr><td>지속적신대체요법
(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>500</td></tr>
<tr><td>인공호흡기(12시간
초과)치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>200</td></tr>
<tr><td>저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td></tr>
<tr><td>종합병원 전신마취치료(급여)
(6시간이상)</td><td>치료1회당</td><td>500</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td>출산지원금【갱신계약】</td><td>아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름</td><td>세부보장별 지급금</td></tr>
<tr><td>출산지원금(첫번째) 보장</td><td>보험기간 중 출산보장개시일[주15] 이후에 첫 번째 출산을 한 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>출산지원금(두번째) 보장</td><td>보험기간 중 출산보장개시일[주15)] 이후에 두 번째 출산을 한 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>출산지원금(세번째) 보장</td><td>보험기간 중 출산보장개시일[주15)] 이후에 세 번째 출산을 한 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>돌발성난청 및 특정귀어지럼증 진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>돌발성난청 및 특정귀어지럼증으로 진단확정된 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>2대안과특정질환진단비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>"2대안과특정질환"으로 진단확정된 경우</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>정신질환치료비Ⅰ(90일이상약물처방)【갱신계약】</td><td>정신건강의학과 전문의에 의해 "정신질환Ⅰ"으로 진단확정되고 진단일로부터 1년 이내에 "정신질환Ⅰ"의 직접적인 치료를 목적으로 "정신질환치료제"를 "90일 이상의 기간 동안" 처방받은 경우</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>정신질환치료비Ⅱ(90일이상약물처방)【갱신계약】</td><td>정신건강의학과 전문의에 의해 "정신질환Ⅱ"으로 진단확정되고 진단일로부터 1년 이내에 "정신질환Ⅱ"의 직접적인 치료를 목적으로 "정신질환치료제"를 "90일 이상의 기간 동안" 처방받은 경우</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>정신질환치료비Ⅲ(90일이상약물처방)【갱신계약】</td><td>정신건강의학과 전문의에 의해 "정신질환Ⅲ"으로 진단확정되고 진단일로부터 1년 이내에 "정신질환Ⅲ"의 직접적인 치료를 목적으로 "정신질환치료제"를 "90일 이상의 기간 동안" 처방받은 경우</td><td>가입금액
(최초1회한)</td></tr>
<tr><td>3대(간,폐,신장)질환 주요치료비(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>보험기간 중에 3대(간,폐,신장)질환으로 진단 확정되고 그 3대(간,폐,신장)질환의 치료를 직접적인 목적으로 3대(간,폐,신장)질환 주요치료(수술, 혈액투석치료(급여), 복막투석치료(급여), 에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여), 지속적신대체요법(CRRT)(급여), 중환자실치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th>치료구분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>수술</td><td rowspan="3">가입금액의 20%
(1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>혈액투석치료(급여)</td></tr>
<tr><td>복막투석치료(급여)</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>가입금액의 100%
(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>지속적신대체요법(CRRT)(급여)</td><td rowspan="2">가입금액의 40%
(1년미만 20%)</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td></tr>
</table></td><td>치료구분별 지급금액
(치료구분별 각각 연간1회한(단, 수술은 수술1회당 보장))</td></tr>
<tr><td>단계별 만성간질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름</td><td>세부보장별 지급금</td></tr>
<tr><td>초기이상 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 초기이상 만성간질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>중기이상 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 중기이상 만성간질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>말기 만성간질환진단비(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 말기 만성간질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>단계별 만성특정폐질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름</td><td>세부보장별 지급금</td></tr>
<tr><td>초기이상 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 초기이상 만성특정폐질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>중기이상 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장</td><td>보험기간 중 중기이상 만성특정폐질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)</td><td>가입금액
(최초 1회한)</td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유	지급 금액
말기 만성특정폐질환진단비(맞춤고지) 보장	보험기간 중 말기 만성특정폐질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
단계별 만성신부전증진단비(맞춤고지)【갱신계약】	아래 3개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
초기이상 만성신부전증진단비 (맞춤고지) 보장	보험기간 중 초기이상 만성신부전증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
중기이상 만성신부전증진단비 (맞춤고지) 보장	보험기간 중 중기이상 만성신부전증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
말기 만성신부전증진단비 (맞춤고지) 보장	보험기간 중 말기 만성신부전증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
암(유사암제외) 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한) (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일[주1)] 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
유사암 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한) (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료Ⅳ(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료 제외), 중환자실치료)를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 종합병원에서 암 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료(검사)</td><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출 단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 전산화 단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography) 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정단일 유전자검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정생검 조직병리검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>20</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 암 통합치료(주요치료), 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="12">암 통합치료(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td>수술1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td>수술1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>250</td><td>500</td><td>750</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유					지급 금액
암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	구분	보장항목	지급방식	지급금액(만원)		
				가입금액 5,000만원인 경우	가입금액 1억원인 경우	가입금액 1억 5,000만원인 경우
	암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (유사암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암)	수술 1회당	100	200	300
		비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (유사암제외)	연간 1회한	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	100	200	300
		비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (유사암제외)	연간 1회한	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	100	200	300
	암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,000
		비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암)	수술 1회당	100	200	200
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus(종합병원)
(고급형)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>
3. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병으로 인한 통증완화를 목적으로 종합병원에서 암 통합치료(통증완화치료)를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
5,000만원
인 경우</th><th>가입금액
1억원인
경우</th><th>가입금액
1억
5,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr>
</table>
4. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원중에 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
5,000만원
인 경우</th><th>가입금액
1억원인
경우</th><th>가입금액
1억
5,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">암 통합치료
(재활치료)</td><td>입원
암재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간30회
한
(각각
1일1회한)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
암재활치료(급여)</td></tr>
</table>
※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.
<table>
<tr><th>구분</th><th>보장항목</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(검사)</td><td>암 전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td rowspan="7">암(유사암제외) 및
유사암</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정생검조직병리검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정단일유전자검사(급여)</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널검사(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td rowspan="11">암 통합치료
(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td rowspan="5">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td rowspan="5">유사암</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="3">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="14">암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】</td><td>구분</td><td colspan="2">보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="6">암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료)</td><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)암수술(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)암수술(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)</td><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및 전립선암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및 전립선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료(통증완화치료)</td><td colspan="2">암특정통증완화치료(급여)</td><td>암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료(재활치료)</td><td colspan="2">암재활치료(급여)</td><td>암(유사암제외), 기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(고급형)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료 (검사)</td><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출 단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 전산화 단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 초음파 (Ultrasonography) 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정단일 유전자검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정생검 조직병리검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>20</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(주요치료), 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="13">암 통합치료 (주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td>수술1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td>수술1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>250</td><td>500</td><td>750</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유					지급 금액
암 통합치료비Plus (암중점치료기관 (상급종합병원 포함)) (고급형)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	구분	보장항목	지급방식	지급금액(만원)		
				가입금액 5,000만원인 경우	가입금액 1억원인 경우	가입금액 1억 5,000만원인 경우
	암 통합치료 (비급여 (전액본인부담 포함) 주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (유사암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암)	수술 1회당	100	200	300
		비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (유사암제외)	연간 1회한	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	100	200	300
		비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (유사암제외)	연간 1회한	500	1,000	1,500
		비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	100	200	300
	암 통합치료 (비급여 (전액본인부담 포함) 특정주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,000
		비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암)	수술 1회당	100	200	200
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(고급형)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>
3. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병으로 인한 통증완화를 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(통증완화치료)를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
5,000만원
인 경우</th><th>가입금액
1억원인
경우</th><th>가입금액
1억
5,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr>
</table>
4. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에 입원중에 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에 통원하여 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
5,000만원
인 경우</th><th>가입금액
1억원인
경우</th><th>가입금액
1억
5,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">암 통합치료
(재활치료)</td><td>입원
암재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간30회
한
(각각
1일1회한)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
암재활치료(급여)</td></tr>
</table>
※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.
<table>
<tr><th>구분</th><th>보장항목</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(검사)</td><td>암 전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td rowspan="7">암(유사암제외) 및
유사암</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정생검조직병리검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정단일유전자검사(급여)</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널검사(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료
(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td rowspan="5">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td rowspan="5">유사암</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="14">암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(고급형)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>구분</td><td>보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="6">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)암수술
(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)암수술
(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
특정주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및
전립선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및
전립선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료
(재활치료)</td><td>암재활치료(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus(종합병원)
(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td colspan="3">
1. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 종합병원에서 암 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료(검사)</td><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출 단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 전산화 단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography) 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정단일 유전자검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정생검 조직병리검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>20</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 암 통합치료(주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="13">암 통합치료(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td>수술1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td>수술1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>250</td><td>500</td><td>750</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유					지급 금액
암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	구분	보장항목	지급방식	지급금액(만원)		
				가입금액 5,000만원인 경우	가입금액 1억원인 경우	가입금액 1억 5,000만원인 경우
	암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,000
		비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)	수술 1회당	100	200	200
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료(유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료(유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료(유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus(종합병원)
(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>
3. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병으로 인한 통증완화를 목적으로 종합병원에서 암 통합치료(통증완화치료)를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr>
</table>
4. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원중에 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">암 통합치료
(재활치료)</td><td>입원
암재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간30회한
(각각 1일1회한)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
암재활치료(급여)</td></tr>
</table>
※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.
<table>
<tr><th>구분</th><th>보장항목</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(검사)</td><td>암 전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td rowspan="7">암(유사암제외) 및
유사암</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정생검조직병리검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정단일유전자검사(급여)</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널검사(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td rowspan="10">암 통합치료
(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td rowspan="5">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td rowspan="5">유사암</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="3">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="10">암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>구분</td><td>보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및 전립선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및 전립선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료(재활치료)</td><td>암재활치료(급여)</td><td>암(유사암제외), 기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료 (검사)</td><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출 단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 전산화 단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography) 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정단일 유전자검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>암 특정생검 조직병리검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>20</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널 검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th><th>가입금액 1억 5,000만원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="12">암 통합치료 (주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td>수술1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td>수술1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,500</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료 (항암호르몬약물치료제외)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>300</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td><td>연간1회한</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>250</td><td>500</td><td>750</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>100</td><td>150</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

보장명	지 급 사 유					지급 금액
암 통합치료비Plus (암중점치료기관 (상급종합병원 포함)) (기본형)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	구분	보장항목	지급방식	지급금액(만원)		
				가입금액 5,000만원인 경우	가입금액 1억원인 경우	가입금액 1억 5,000만원인 경우
	암 통합치료 (비급여 (전액본인부담 포함) 특정주요치료)	비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암제외)	수술 1회당	500	1,000	1,000
		비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암)	수술 1회당	100	200	200
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (유사암제외)	연간 1회한	1,000	2,000	3,000
		비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암)	연간 1회한	200	400	600

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>
3. 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병으로 인한 통증완화를 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(통증완화치료)를 받은 경우 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
5,000만원
인 경우</th><th>가입금액
1억원인
경우</th><th>가입금액
1억
5,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr>
</table>
4. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에 입원중에 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에 통원하여 암 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
5,000만원
인 경우</th><th>가입금액
1억원인
경우</th><th>가입금액
1억
5,000만원
인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">암 통합치료
(재활치료)</td><td>입원
암재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간30회
한
(각각
1일1회한)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
암재활치료(급여)</td></tr>
</table>
※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.
<table>
<tr><th>구분</th><th>보장항목</th><th>대상질병</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(검사)</td><td>암 전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td rowspan="7">암(유사암제외) 및
유사암</td></tr>
<tr><td>암 초음파(Ultrasonography)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정생검조직병리검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 자기공명영상(MRI)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 내시경검사(급여)</td></tr>
<tr><td>암 특정단일유전자검사(급여)</td></tr>
<tr><td>특정NGS유전자패널검사(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td rowspan="9">암 통합치료
(주요치료)</td><td>암(유사암제외) 수술</td><td rowspan="5">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>암(유사암제외) 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>유사암 수술</td><td rowspan="5">유사암</td></tr>
<tr><td>유사암 항암방사선치료</td></tr>
<tr><td>유사암 항암약물치료
(항암호르몬약물치료제외)</td></tr>
<tr><td>유사암 항암호르몬약물치료</td></tr>
<tr><td>유사암 중환자실치료</td></tr>
<tr><td>항암세기조절방사선치료</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="11">암 통합치료비Plus
(암중점치료기관
(상급종합병원 포함))
(기본형)(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>구분</td><td>보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
특정주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및 전립선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및 전립선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(유사암제외)</td><td rowspan="3">암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료
(통증완화치료)</td><td>암특정통증완화치료(급여)</td><td>암(유사암제외)</td></tr>
<tr><td>암 통합치료
(재활치료)</td><td>암재활치료(급여)</td><td>암(유사암제외),
기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
암 통합치료비Plus
(종합병원)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td colspan="3">보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 4,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>수술 1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암)</td><td>수술 1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td rowspan="10">암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암제외)</td><td>수술 1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암)</td><td>수술 1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="3">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="11">비급여(전액본인부담 포함)
암 통합치료비Plus
(종합병원)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td colspan="4">※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.</td></tr>
<tr><td>구분</td><td colspan="2">보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="6">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
주요치료)</td><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)암수술
(기타피부암및갑상선암제외)</td><td rowspan="3">암(기타피부암및
갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)암수술
(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
특정주요치료)</td><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및
전립선암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및
전립선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td><td rowspan="3">암(기타피부암및
갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및
갑상선암</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td colspan="2">비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="5">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
암 통합치료비Plus
(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td colspan="5">보험기간 중 암통합치료보장개시일[주16] 이후에 보장항목별 대상질병으로 진단확정되고 그 보장항목별 대상질병의 치료를 직접적인 목적으로 암중점치료기관(상급종합병원 포함)에서 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 주요치료) 또는 암 통합치료(비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급(1년 미만 50% 지급)
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="3">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 4,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="8">암 통합치료 (비급여(전액본인부담 포함) 주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>수술 1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 암수술 (기타피부암및갑상선암)</td><td>수술 1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td rowspan="10">암 통합치료 (비급여(전액본인부담 포함) 특정주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암제외)</td><td>수술 1회당</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 다빈치로봇 암수술 (갑상선암및전립선암)</td><td>수술 1회당</td><td>100</td><td>200</td><td>200</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암제외)</td><td>연간 1회한</td><td>1,000</td><td>2,000</td><td>3,000</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 (기타피부암및갑상선암)</td><td>연간 1회한</td><td>200</td><td>400</td><td>600</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="11">비급여(전액본인부담 포함)
암 통합치료비Plus
(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td colspan="3">※ 보장항목별 대상질병이란 아래의 질병을 말합니다.</td></tr>
<tr><td>구분</td><td>보장항목</td><td>대상질병</td></tr>
<tr><td rowspan="6">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)암수술
(기타피부암및갑상선암제외)</td><td rowspan="3">암(기타피부암및 갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)암수술
(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)항암약물치료
(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td rowspan="6">암 통합치료
(비급여(전액본인부담 포함)
특정주요치료)</td><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암제외)</td><td>암(갑상선암및 전립선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
다빈치로봇 암수술(갑상선암및전립선암)</td><td>갑상선암 및 전립선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td><td rowspan="3">암(기타피부암및 갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료
(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암제외)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
표적항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td><td rowspan="3">기타피부암 및 갑상선암</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
특정면역항암약물허가치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
<tr><td>비급여(전액본인부담 포함)
항암양성자방사선치료(기타피부암및갑상선암)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
통합치료비Plus
(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중에 신특정순환계질환의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 신특정순환계질환 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 1,000만원인 경우</th><th>가입금액 3,000만원인 경우</th><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="3">신특정순환계질환 통합치료(검사)</td><td>자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 신특정순환계질환 통합치료(주요치료) 또는 신특정순환계질환 통합치료(약물치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 1,000만원인 경우</th><th>가입금액 3,000만원인 경우</th><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="10">신특정순환계질환 통합치료(주요치료)</td><td>지속적신대체요법(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>200</td><td>200</td><td>200</td><td>300</td><td>500</td></tr>
<tr><td>인공호흡기(12시간초과)치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>150</td><td>200</td></tr>
<tr><td>저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>수술(혈전제거술 제외)</td><td>수술1회당</td><td>200</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>혈전제거술</td><td>수술1회당</td><td>200</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 및 기타순환계질환 혈전용해치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>종합병원 중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>350</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="2">신특정순환계질환
통합치료비Plus
(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
1,000
만원인
경우</th><th>가입금액
3,000
만원인
경우</th><th>가입금액
5,000
만원인
경우</th><th>가입금액
8,000
만원인
경우</th><th>가입금액
1억원
인
경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">신특정순환계질환
통합치료
(약물치료)</td><td>항응고제주사치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td></tr>
<tr><td>항혈소판제주사치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
3. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원중에 신특정순환계질환 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 통원하여 신특정순환계질환 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
1,000만
원인
경우</th><th>가입금액
3,000
만원인
경우</th><th>가입금액
5,000
만원인
경우</th><th>가입금액
8,000
만원인
경우</th><th>가입금액
1억원
인
경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">신특정순환계질환
통합치료
(재활치료)</td><td>입원
신특정순환계질환
재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간
20회한
(각각
1일1회한
)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
신특정순환계질환
재활치료(급여)</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>신특정순환계질환
통합치료비Plus
(상급종합병원 및
권역심뇌혈관질환센터)
(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td>
1. 보험기간 중에 신특정순환계질환의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 상급종합병원 또는 권역심뇌혈관질환센터에서 신특정순환계질환 통합치료(검사)에 해당하는 의료행위를 받은 경우 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 1,000만원인 경우</th><th>가입금액 3,000만원인 경우</th><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="3">신특정순환계질환 통합치료(검사)</td><td>자기공명영상(MRI)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>10</td><td>10</td></tr>
<tr><td>전산화단층영상(CT)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>양전자방출단층촬영(PET)검사(급여)</td><td>연간1회한</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
</table>
2. 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 권역심뇌혈관질환센터에서 신특정순환계질환 통합치료(주요치료) 또는 신특정순환계질환 통합치료(약물치료)를 받은 경우 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 지급
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액 1,000만원인 경우</th><th>가입금액 3,000만원인 경우</th><th>가입금액 5,000만원인 경우</th><th>가입금액 8,000만원인 경우</th><th>가입금액 1억원인 경우</th></tr>
<tr><td rowspan="10">신특정순환계질환 통합치료(주요치료)</td><td>지속적신대체요법(CRRT)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>200</td><td>200</td><td>200</td><td>300</td><td>500</td></tr>
<tr><td>인공호흡기(12시간초과)치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>150</td><td>200</td></tr>
<tr><td>저체온요법치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td>에크모치료(체외순환막형산화요법)(급여)</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>1,000</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>수술(혈전제거술 제외)</td><td>수술1회당</td><td>200</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>혈전제거술</td><td>수술1회당</td><td>200</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>뇌혈관질환 혈전용해치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>허혈성심장질환 및 기타순환계질환 혈전용해치료</td><td>연간1회한</td><td>500</td><td>700</td><td>1,000</td><td>1,500</td><td>2,000</td></tr>
<tr><td>중환자실치료</td><td>연간1회한</td><td>100</td><td>350</td><td>500</td><td>750</td><td>1,000</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td rowspan="2">신특정순환계질환
통합치료비Plus
(상급종합병원 및
권역심뇌혈관질환센터)
(감액없음)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
1,000
만원인
경우</th><th>가입금액
3,000
만원인
경우</th><th>가입금액
5,000
만원인
경우</th><th>가입금액
8,000
만원인
경우</th><th>가입금액
1억원
인
경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">신특정순환계질환
통합치료
(약물치료)</td><td>항응고제주사치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td></tr>
<tr><td>항혈소판제주사치료(급여)</td><td>연간1회한</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
3. 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 지급
1) 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 권역심뇌혈관질환센터에 입원 중에 신특정순환계질환 통합치료(재활치료)를 받은 경우
2) 보험기간 중에 신특정순환계질환으로 진단확정되고 그 신특정순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 권역심뇌혈관질환센터에 통원하여 신특정순환계질환 통합치료(재활치료)를 받은 경우
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">보장항목</th><th rowspan="2">지급방식</th><th colspan="5">지급금액(만원)</th></tr>
<tr><th>가입금액
1,000만
원인
경우</th><th>가입금액
3,000
만원인
경우</th><th>가입금액
5,000
만원인
경우</th><th>가입금액
8,000
만원인
경우</th><th>가입금액
1억원
인
경우</th></tr>
<tr><td rowspan="2">신특정순환계질환
통합치료
(재활치료)</td><td>입원
신특정순환계질환
재활치료(급여)</td><td rowspan="2">연간
20회한
(각각
1일1회한
)</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>통원
신특정순환계질환
재활치료(급여)</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="5">지 급 사 유</th><th>지급 금액</th></tr>
<tr><td>질병입원치료비보장(2일이상, 연간1회한)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td colspan="5">보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2일이상 계속 입원한 경우 대상질병 및 대상병원 구분별로 각각 연간 1회한
< 보험가입금액 100만원 >
<table>
<tr><th>구 분</th><th>대상질병</th><th>대상병원</th><th>지급방식</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td rowspan="12">질병
입원치료비
보장보험금</td><td rowspan="3">고비용
치료비
질병</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>100만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>50만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및
요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>10만원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">중비용
치료비
질병</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>50만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>30만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및
요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>10만원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">저비용
치료비
질병</td><td>상급종합병원</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>종합병원
(상급종합병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>의료기관(종합병원 및
요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td>기타질병</td><td>의료기관
(요양병원 제외)</td><td>연간1회한</td><td>3만원</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>간병인사용 질병입원일당III
(요양/정신/한방병원제외,
1일이상365일한도,
6시간이상)(맞춤고지)
【갱신계약】</td><td colspan="4">질병으로 요양병원, 정신병원 또는 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용하고 간병인 사용시간이 1일당 6시간 이상인 경우(1회 입원당 365일 한도)</td><td>가입금액
(1일당)</td></tr>
</table>

주1) 암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작합니다.(단, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 갑상선암의 보장개시일은 계약일) 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주2) 첫 번째 재진단암 : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 제외) 진단 확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째이후 재진단암 : 직전 재진단암 진단 확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주3) 첫 번째 신재진단암II : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암II : 직전 신재진단암II 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주4) 첫 번째 신재진단암II : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암II : 직전 신재진단암II 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

주5) 자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날

주6) 중증갑상선암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작합니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주7) 중증질환자(암) 산정특례대상의 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작합니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주8) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 5년이 지난날의 다음날입니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주9) 독감 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 10일이 지난날의 다음날입니다.

주10) 요로결석 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날입니다.

주11) 특정유방질환 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주12) 11대특정감염병 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 10일이 지난날의 다음날입니다.

주13) 암(기타피부암, 갑상선암 포함)에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

주14) 비만보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날입니다.

주15) 출산보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날입니다.

주16) 암통합치료보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

◇ **상해 및 질병 관련 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
깁스치료비【갱신계약】	상해 또는 질병으로 깁스(Cast)치료시	가입금액
5대장기이식수술비 (맞춤고지)【갱신계약】	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
각막이식수술비 (맞춤고지)【갱신계약】	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
추간판장애 및 관절증(엉덩,무릎) (이차성 및 상세불명 제외)수술비(맞춤고지) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 추간판 탈출증으로 수술을 받거나 관절증(엉덩,무릎)으로 수술을 받은 경우. 단, 이차성 및 상세불명은 제외	가입금액 (수술 1회당)
응급실내원비(응급) 【갱신계약】	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	가입금액 (내원 1회당)
응급실내원비(1급, 2급)【갱신계약】	"응급실"에 내원하여 진료를 받고, 한국 응급환자 중증도 분류기준에서 정한 중증도 등급(1등급, 2등급)을 받았을 경우	가입금액 (1회 내원당)
희귀질환자 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	"산정특례대상 희귀질환"으로 진단확정되고, 그 "산정특례대상 희귀질환"을 직접적인 원인으로 "산정특례 신규등록" 되었을 경우	가입금액 (최초1회한)
중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장 (최초1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	"산정특례대상 중증난치질환(중증치매제외)"으로 진단확정되고, 그 "산정특례대상 중증난치질환(중증치매제외)"을 직접적인 원인으로 "산정특례 신규등록" 되었을 경우	가입금액 (최초1회한)
중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(감액없음)(연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중 상해 또는 진단 확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (연간1회한)
중증질환자(심장) 산정특례대상보장(감액없음)(연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중 상해 또는 진단 확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우	가입금액 (연간1회한)
간호간병통합서비스 상해질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외, 181일이상)(맞춤고지) 【갱신계약】	1. 상해사고로 요양병원, 정신병원 또는 한방병원을 제외한 병원에 181일이상 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 185일 한도) 2. 질병으로 요양병원, 정신병원, 한방병원을 제외한 병원에 181일이상 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 185일 한도)	가입금액 (1일당)
중증무릎관절연골손상진단비(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	중증무릎관절연골손상으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초1회한)
중증무릎관절연골손상특정줄기세포치료비(감액없음) (맞춤고지)【갱신계약】	중증무릎관절연골손상으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
신인공관절치환수술비 (최초1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	상해 또는 질병으로 인공관절치환수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
골밀도검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】	골밀도검사(급여)를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
골다공증진단비(맞춤고지) 【갱신계약】	골다공증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한) (맞춤고지)【갱신계약】	상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위해 의료법에서 정한 의사 자격증을 가진자에 의해 내려진 필요소견을 토대로 "양전자 단층촬영(PET) 검사(급여)"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
3D프린팅 두개성형수술비 (특정뇌질환, 최초1회한) (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	특정뇌질환으로 진단 확정되고 그 이후 두개성형수술 중 3D프린팅 보형물을 삽입하였을 경우	가입금액 (최초1회한)
일상생활 통합치료비 【갱신계약】	아래 13개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금
상해흉터복원수술비 (맞춤고지) 보장	상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고일로부터 2년 이내,1사고당 500만원한도)	(가입금액 : 7만원) 안면부:1㎝당 14만원 상지하지: 3㎝이상 1㎝당 7만원
상해흉터복원수술비II (안면부)(맞춤고지) 보장	상해사고로 안면부에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고일로부터 2년 이내)	안면부(5㎝이상~ 10㎝미만) :가입금액의 60% 안면부(10㎝이상) :가입금액
외모특정상해(머리,목)수술비(맞춤고지) 보장	상해사고로 외모특정상해로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (매 사고시)
창상봉합술 치료비(안면/경부) (1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 보장	상해사고로 인하여 '창상봉합술I(급여)(안면/경부)'을 받는 경우	'I창상봉합술 치료비I(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
	상해사고로 인하여 '창상봉합술II(급여)(안면/경부)'을 받는 경우	'II창상봉합술 치료비II(안면/경부)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
창상봉합술 치료비(안면/경부 외) (1일1회한, 연간3회한, 급여)(맞춤고지) 보장	상해사고로 인하여 '창상봉합술I(급여)(안면/경부 외)'을 받는 경우	'I창상봉합술 치료비I(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
	상해사고로 인하여 '창상봉합술II(급여)(안면/경부 외)'을 받는 경우	'II창상봉합술 치료비II(안면/경부 외)(1일1회한, 연간3회한, 급여)'보장 보험가입금액
십자인대수술비(급여,연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장	십자인대질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 "십자인대수술(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
추간판장애 및 관절증(엉덩,무릎) (이차성 및 상세불명 제외)수술비(맞춤고지) 보장	상해 또는 질병으로 추간판 탈출증으로 수술을 받거나 관절증(엉덩,무릎)으로 수술을 받은 경우. 단, 이차성 및 상세불명은 제외	가입금액 (수술 1회당)
누적외상성질환(VDT증후군)입원일당(1일이상)(맞춤고지) 보장	누적외상성질환(VDT증후군)으로 입원하여 치료를 받은 경우(120일한도)	가입금액(1일당)
시각기능검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 보장	"시각기능검사(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
청각 및 평형기능검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) 보장	"청각 및 평형기능검사(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
독감(인플루엔자) 항바이러스제치료비 (연간1회한)(10일면책) (감액있음)(맞춤고지) 보장	독감 보장개시일[주1] 이후 독감(인플루엔자)로 진단 확정되고, 독감 항바이러스제를 처방받은 경우(1년미만 50% 지급)	가입금액 (연간1회한)
깁스치료비 보장	상해 또는 질병으로 깁스(Cast)치료시	가입금액
응급실내원비(응급) 보장	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	가입금액 (내원 1회당)
3대(간,폐,신장) 장기이식수술비(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 장기수혜자로서 3대(간,폐,신장) 장기이식수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

주1) 독감 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 10일이 지난날의 다음날입니다.

◇ **비용손해 관련 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
자동차사고성형 비용(자가용운전자) 【갱신계약】	자가용자동차를 운전중 교통사고로 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(1회당)	가입금액
의료사고법률비용 【갱신계약】	보험기간 중 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우(1심에 한하여 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 지급)	가입금액 한도
민사소송법률비용손해 【갱신계약】	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 민사소송사건이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 소송은 심급별을 말하며 보험기간에 제기되어야 함	변호사비용 :1,500만원한도 (1사고당 자기부담금 10만원) 인지액 + 송달료 : 500만원한도
행정소송법률비용손해 【갱신계약】	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 행정소송사건이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 소송은 심급별을 말하며 보험기간에 제기되어야 함	변호사비용 :1,500만원한도 (1사고당 자기부담금 10만원) 인지액 + 송달료 : 500만원한도
원격지 암직접치료통원 임시거주비 (1일 10만원한도)(맞춤고지) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일[주1] 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 원격지에서 통원하기 위하여 임시거주비를 지출한 경우	1일당 10만원한도

주1) 암에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작합니다.(단, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 갑상선암의 보장개시일은 계약일) 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

◇ **배상책임 관련 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
가족일상생활중 배상책임IV 【갱신계약】	보험기간 중 보장개시일[주1] 이후에 본인 및 가족의 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 사고로 타인의 신체에 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상 배상책임이 발생하는 경우	가입금액 한도 (보험증권에 기재된 자기부담금 공제)
가족일상생활중 배상책임IV (누수사고 제외) 【갱신계약】	본인 및 가족의 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 사고로 타인의 신체에 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상 배상책임이 발생하는 경우(단, 누수사고로 인하여 발생한 배상책임은 제외)	가입금액 한도 (보험증권에 기재된 자기부담금 공제)

주1) 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(단, 누수 이외의 사고의 보장개시일은 계약일)

◇ **기타 특별약관**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
강력범죄피해보장 【갱신계약】	보험기간 중 일상생활 중에 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체에 피해가 발생한 경우	가입금액

2) 보험금 지급제한 사항

① 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

- 회사는 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받을 때부터 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약 시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 약관에 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- 상기에도 불구하고 암관련 담보에 대한 회사의 보장은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 적용합니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다. (단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일)

② 비용손해, 배상책임 담보는 비용손해, 배상책임 관련 담보를 보장하는 다수의 보험계약이 체결된 경우, 해당 보험약관에 따라 비례보상됩니다.

다수계약이란?

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

③ 담보별 보험금을 지급하지 않는 사유 및 보상하지 않는 손해 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

다. 보험료 산출기초 및 공시이율

□ 보험료의 구성

보험료는 계약자가 계약에 의거하여 회사에 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 “보장보험료” 와 “적립보험료” 로 구성되어 있습니다.

또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 보장순보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 적립순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 보험금 지급조사를 위한 손해조사비로 구성됩니다.

□ 적용이율

보장부분 적용이율이란?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인율을 "보장부분 적용이율"이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

적립부분 적용이율(공시이율) 이란?

적립부분 적용이율(공시이율)이란 보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 계약자의 납입보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 계약자적립액을 적립하는 이율을 의미합니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

① 이 상품의 보장부분 적용이율은 연단위 복리 2.85%입니다.

② 이 상품의 적립순보험료에 대한 적용이율은 이 보험의 "보장성-1701 공시이율"(매월변동)에 연동됩니다.

◦ "보장성-1701 공시이율"은 매월 회사가 정한 이율을 말하며, 회사는 운용자산이익률[주1)]과 외부지표금리[주2)]를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 적용하여 공시이율을 결정하며 다음달 1일부터 적용합니다.

주1) 운용자산이익률은 직전 1년간의 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출

주2) 외부지표금리는 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출

이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 해당상품의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

③ 이 상품의 최저보증이율은 연단위 복리 0.2%입니다.

□ 적용위험률

적용위험률이란?

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

<적용위험률 예시> (기본계약, 상해1급 40세 기준)

일반고지형

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
일반상해사망(맞춤고지)	0.000144	0.000067
일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지)	0.000237	0.000201
일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지)	0.000095	0.000078

건강고지형(6년)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
일반상해사망(맞춤고지)	0.000135	0.000057
일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지)	0.000237	0.000187
일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지)	0.000095	0.000073

건강고지형(7년)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
일반상해사망(맞춤고지)	0.000127	0.000057
일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지)	0.000220	0.000170
일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지)	0.000088	0.000066

건강고지형(8년)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
일반상해사망(맞춤고지)	0.000110	0.000052
일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지)	0.000206	0.000170
일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지)	0.000083	0.000066

건강고지형(9년)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
일반상해사망(맞춤고지)	0.000110	0.000047
일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지)	0.000199	0.000154
일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지)	0.000080	0.000060

건강고지형(10년)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
일반상해사망(맞춤고지)	0.000098	0.000047
일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지)	0.000171	0.000135
일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지)	0.000068	0.000052

□ 적용해지율

적용해지율이란?

한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료가 내려가고 낮으면 보험료는 올라갑니다.

- 단, 적용해지율은 1종(세만기)【2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))】 및 2종(연만기갱신형)에 한하여 적용하며, 약관에서 정한 일부 특별약관에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

□ 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

라. 보험가격지수

□ 보험가격지수

보험가격지수란?

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

* 금융감독원이 정하는 평균공시이율, 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준: 40세, 100세만기 20년납, 상해 1급)

구 분	보험가격지수(%)			
	1종(세만기)			
	1형(해약환급금지급형)		2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))	
	남자	여자	남자	여자
일반고지형	88.9	80.8	102.2	91.6
건강고지형(6년)	83.7	73.7	96.3	83.9
건강고지형(7년)	81.6	70.9	93.6	80.5
건강고지형(8년)	77.1	65.1	88.5	74.0
건강고지형(9년)	71.8	63.5	82.6	72.2
건강고지형(10년)	67.0	57.6	77.1	65.5

(기준: 40세, 30년만기 30년납, 상해 1급)

구 분	보험가격지수(%)	
	2종(연만기갱신형)	
	남자	여자
일반고지형	123.1	110.7
건강고지형(6년)	115.2	103.7
건강고지형(7년)	107.5	99.4
건강고지형(8년)	104.6	91.6
건강고지형(9년)	100.0	89.6
건강고지형(10년)	89.8	80.5

마. 계약자배당에 관한 사항

이 상품은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

바. 해약환급금에 관한 사항

□ 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

□ 해약환급금

① 1종(세만기) 1형(해약환급금지급형), 건강고지형(10년고지)

◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 20년납 100세만기, 월납 10만원
◎ 기본계약 : 일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지) 10,000만원,
일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지) 15,000만원, 일반상해사망(맞춤고지) 15,000만원
◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(11대)(맞춤고지) 10만원 (20년만기)
◎ 선택계약 : 암진단비(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 3,000만원, 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지) 300만원, 상해입원일당(1일이상)II(맞춤고지) 3만원, 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지) 3만원, 상해수술비(맞춤고지) 40만원, 질병수술비(맞춤고지) 30만원, 깁스치료비 10만원, 화상진단비(맞춤고지) 30만원

(단위 : 원, %)

구 분	납 입 보험료	해약환급금					
		최저보증이율		적용이율			
				평균공시이율		공시이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	1,200,000	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3년	3,600,000	1,774,000	49.3	1,782,000	49.5	1,782,000	49.5
5년	6,000,000	3,715,000	61.9	3,737,000	62.3	3,737,000	62.3
7년	8,400,000	5,697,000	67.8	5,740,000	68.3	5,740,000	68.3
10년	12,000,000	8,281,000	69.0	8,370,000	69.8	8,370,000	69.8
20년	24,000,000	17,346,000	72.3	17,726,000	73.9	17,726,000	73.9
40년	24,000,000	15,472,000	64.5	16,827,000	70.1	16,827,000	70.1
60년	24,000,000	2,472,000	10.3	5,227,000	21.8	5,227,000	21.8

주) 1. 상기 환급금/환급률은 천원미만 절사한 금액으로 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)를 최저보증이율, 평균공시이율, 공시이율을 기준으로 계산한 금액과 보장부분 환급금을 더하여 예시한 금액입니다. 평균공시이율은 판매시점의 공시이율을 최대한도로 합니다.(2026년 기준 평균공시이율 2.50%, "보장성-1701 공시이율" 1.70% 가정시)
2. 실제 해지시 "보장성-1701 공시이율"을 적용합니다. 따라서 위 예시표상의 적용이율과 실제 해지시 적용되는 공시이율의 차이, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 납입액, 중도인출, 보험료 납입일자 및 갱신담보의 갱신보험료 변경 등에 따라 예시된 금액과 해약환급금이 달라질 수 있습니다.
3. "보장성-1701 공시이율"의 최저보증이율은 0.2%를 적용합니다.
4. "보장성-1701 공시이율"은 매월 마지막날 회사가 정한 이율로 하며, 다음날 1일부터 마지막날까지 1개월간 확정 적용합니다.
5. 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율입니다.
6. 가입 후 10년미만 해지시 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.

② 1종(세만기) 2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)), 건강고지형(10년고지)

◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 20년납 100세만기, 월 76,321원
◎ 기본계약 : 일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지) 10,000만원,
일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지) 15,000만원, 일반상해사망(맞춤고지) 15,000만원
◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지) 10만원 (20년만기)
◎ 선택계약 : 암진단비(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) 3,000만원, 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지) 300만원, 상해입원일당(1일이상)Ⅱ(맞춤고지) 3만원, 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지) 3만원, 상해수술비(맞춤고지) 40만원, 질병수술비(맞춤고지) 30만원, 깁스치료비 10만원, 화상진단비(맞춤고지) 30만원

(단위 : 원, %)

구 분	납입보험료	해약환급금	
		환급금	환급률
1년	915,852	0	0.0
3년	2,747,556	0	0.0
5년	4,579,260	0	0.0
7년	6,410,964	0	0.0
10년	9,158,520	0	0.0
19년	17,401,188	0	0.0
20년	18,317,040	7,532,112	41.1
30년	18,317,040	7,647,006	41.7
40년	18,317,040	6,548,722	35.8
60년	18,317,040	0	0.0

주) 1. 이 계약은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.
2. 상기 보험료 납입기간 완료 이후 해약환급금은 보장부분 환급금을 예시한 금액이며, 표준형 상품의 보장부분 환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급합니다.
3. 이 계약은 적립보험료가 없는 순수보장성 상품으로 최저보증이율 및 공시이율은 적용되지 않으며, 만기환급금과 적립부분 환급금이 없습니다.

③ 2종(연만기갱신형), 건강고지형(10년고지)

◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 30년만기 30년납, 월 34,374원
◎ 기본계약 : 일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지)【갱신계약】 10,000만원, 일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지)【갱신계약】 15,000만원, 일반상해사망(맞춤고지)【갱신계약】 15,000만원
◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지)【갱신계약】 10만원
◎ 선택계약 : 암진단비(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 3,000만원, 유사암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 300만원, 상해입원일당(1일이상)II(맞춤고지)【갱신계약】 3만원, 질병입원일당(1일이상)(맞춤고지)【갱신계약】 3만원, 상해수술비(맞춤고지)【갱신계약】 40만원, 질병수술비(맞춤고지)【갱신계약】 30만원, 깁스치료비【갱신계약】 10만원, 화상진단비(맞춤고지)【갱신계약】 30만원

(단위 : 원, %)

구 분	납입보험료	해약환급금	
		환급금	환급률
1년	412,488	0	0.0
3년	1,237,464	0	0.0
5년	2,062,440	0	0.0
7년	2,887,416	0	0.0
10년	4,124,880	0	0.0
15년	6,187,320	0	0.0
20년	8,249,760	0	0.0
30년	12,374,640	0	0.0

주) 1. 이 계약은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.
2. 이 계약은 적립보험료가 없는 순수보장성 상품으로 최저보증이율 및 공시이율은 적용되지 않으며, 만기환급금과 적립부분 환급금이 없습니다.

□ 해약환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

사. 문답식 해설(Q/A)

□ 표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후) 이란?

보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 표준형 상품 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급하는 상품입니다.

□ 가입 후 1년 또는 2년 이내에 발생시 삭감 지급하는 담보와 면책기간이 있는 담보가 있나요?
[1종(세만기)]

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 보험료납입면제대상보장(11대)(맞춤고지)	○(90일)주1)	X	상해 및 질병 50%이상후유장해, 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 양성뇌종양, 중대한재생불량성빈혈, 외상성특정뇌출혈, 외상성특정장기손상, 만성당뇨합병증, 중대한화상및부식은 면책기간 없음
· 보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지)	○(90일)주1)	X	상해 및 질병 50%이상후유장해, 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 양성뇌종양, 중대한재생불량성빈혈, 외상성특정뇌출혈, 외상성특정장기손상, 만성당뇨합병증, 중대한화상및부식, 산정특례대상 희귀질환은 면책기간 없음
· 암진단비(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) · 암진단비(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암 치료비지원(기타피부암,갑상선암 제외)(맞춤고지) · 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(맞춤고지) · 10대고액치료비암진단비(맞춤고지) · 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암) (맞춤고지) · 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암) (맞춤고지) · 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한)(맞춤고지) · 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)(맞춤고지) · 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)(맞춤고지) · 중증갑상선암진단비(감액없음)(맞춤고지) · 암수술비(유사암제외)(맞춤고지) · 암수술비(유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】 · 전이암진단비(감액없음)(맞춤고지) · 특정암Ⅱ진단비(감액없음)(맞춤고지) · 암수술비(유사암제외)(30%체증형)(맞춤고지)	○(90일)주1)	X	-

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 전이암Ⅱ수술비(맞춤고지) · 전이암Ⅱ직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)(맞춤고지) · 전이암Ⅱ요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지) · 전이암Ⅱ항암방사선치료비(맞춤고지) · 전이암Ⅱ항암약물치료비(맞춤고지) · 전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음) (맞춤고지) 【갱신계약】 · 전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) · 통합전이암진단비(감액없음)(맞춤고지) · 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지) · 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지) · 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지) · 암진단비(특정소액암 및 유사암제외)(맞춤고지) · 암진단비(특정소액암 및 유사암제외)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 간암(전이암포함) 간동맥화학색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) · 간암(전이암포함) 간동맥방사선색전술치료비(급여, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) · 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)	○(90일)[주1)]	X	-
· 암직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지) · 암요양병원입원일당(1일이상60일한도)(맞춤고지) · 암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지) · 암직접치료통원일당(맞춤고지) · 암직접치료통원일당(종합병원)(맞춤고지) · 암직접치료통원일당(상급종합병원)(맞춤고지)	○(90일)[주1)]	X	기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암은 면책기간 없음
· 재진단암진단비(맞춤고지) · 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지)	○(2년)[주1)]	X	-
· 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 항암방사선치료비(맞춤고지) · 항암방사선치료비(맞춤고지) 【갱신계약】 · 항암약물치료비(맞춤고지) · 항암약물치료비(맞춤고지) 【갱신계약】 · 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)후유장해(3~100%)(맞춤고지) · 항암방사선약물치료비(맞춤고지) · 항암방사선약물치료비(맞춤고지) 【갱신계약】 · 항암중입자방사선치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)	○(90일)[주1)]	X	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음

담보명		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지) · 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】 · 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지) · 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】		○(90일)주1)	○ (1년미만 50%)	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
· 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 · 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지) · 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】		○(1년)주1)	X	-
· 11대특정감염병진단비(수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지)		○(10일)	X	-
· 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】		○(10일)	○ (1년미만 50%)	-
표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)	· 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)	○(90일)주1)	○ (1년미만 50%)	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
	· 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)	○(90일)주1)	○ (1년미만 50%)	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】	· 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	○ (1년미만 50%)	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
	· 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	○ (1년미만 50%)	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
다빈치로봇암수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	· 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	○ (1년미만 50% 단, 180일미만 25%)	-
	· 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	○ (1년미만 50% 단, 180일미만 25%)	-

담보명		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(맞춤고지) 【갱신계약】	· 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한, 90일면책)(맞춤고지) 【갱신계약】	○(90일)	○ (1년미만 50%)	-
	· 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한, 90일면책)(맞춤고지) 【갱신계약】	○(90일)	○ (1년미만 50%)	-
· 고혈압(원발성)대상질병진단비(맞춤고지) · 이상지질혈증(고지혈증포함)대상질병진단비(맞춤고지)		X	○ (1년미만 10%)	-
· 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) (감액없음)(맞춤고지) · 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】		○(90일)주1)	X	-
· 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지) · 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지) 【갱신계약】		○(1년)주1)	X	-
· 요로결석진단비(맞춤고지)		○(1년)	X	-
· 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한, 90일면책)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) · 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(종합병원, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지) · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지) · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지) · 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지) · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지) · 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】		○(90일)주1)	○ (1년미만 50%)	-

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(종합병원)(맞춤고지) · 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지) · 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	○ (1년미만 50%)	-
· 골다공증진단비(맞춤고지)【갱신계약】 · 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간 1회한)(감액있음)(맞춤고지) · 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간 1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 후각특정질환수술비(감액있음)(맞춤고지) · 대상포진진단비(맞춤고지) · 대상포진눈병진단비(맞춤고지) · 위·십이지장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한)(맞춤고지) · 대장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한)(맞춤고지) · 6대기관 양성종양 및 용종수술비(급여, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지) · 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) · 뇌혈관질환통원일당(종합병원,연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) · 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원,연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) · 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) · 허혈성심장질환통원일당(종합병원,연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) · 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원,연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지) · 갑상선기능항진증치료비(맞춤고지) · 질병통합치료비(실속형)(맞춤고지) · 질병통합치료비(실속형)(맞춤고지)【갱신계약】 · 질병통합치료비(기본형)(맞춤고지) · 질병통합치료비(기본형)(맞춤고지)【갱신계약】 · 질병통합치료비(고급형)(맞춤고지) · 질병통합치료비(고급형)(맞춤고지)【갱신계약】 · 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(맞춤고지) · 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(맞춤고지)【갱신계약】 · 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지) · 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 · 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여,연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	X	○ (1년미만 50%)	-

담보명		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회 한)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지) · 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지) 【갱신계약】 · 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) · 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 특정바이러스질환진단비(맞춤고지) · 3대(간,폐,신장)질환 주요치료비(맞춤고지) · 3대(간,폐,신장)질환 주요치료비(맞춤고지) 【갱신계약】 · 3대(간,폐,신장) 장기이식수술비(맞춤고지) · 3대(간,폐,신장) 장기이식수술비(맞춤고지) 【갱신계약】		X	○ (1년미만 50%)	-
단계별 만성간질환진단비 (맞춤고지)	· 초기이상 만성간질환진단비 보장	X	○ (1년미만 50%)	-
	· 중기이상 만성간질환진단비 보장			
	· 말기 만성간질환진단비 보장			
단계별 만성간질환진단비 (맞춤고지) 【갱신계약】	· 초기이상 만성간질환진단비 보장	X	○ (1년미만 50%)	-
	· 중기이상 만성간질환진단비 보장			
	· 말기 만성간질환진단비 보장			
단계별 만성특정폐질환진단비 (맞춤고지)	· 초기이상 만성특정폐질환진단비 보장	X	○ (1년미만 50%)	-
	· 중기이상 만성특정폐질환진단비 보장			
	· 말기 만성특정폐질환진단비 보장			
단계별 만성특정폐질환진단비 (맞춤고지) 【갱신계약】	· 초기이상 만성특정폐질환진단비 보장	X	○ (1년미만 50%)	-
	· 중기이상 만성특정폐질환진단비 보장			
	· 말기 만성특정폐질환진단비 보장			
단계별 만성신부전증진단비 (맞춤고지)	· 초기이상 만성신부전증진단비 보장	X	○ (1년미만 50%)	-
	· 중기이상 만성신부전증진단비 보장			
	· 말기 만성신부전증진단비 보장			

담보명		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
단계별 만성신부전증진단비 (맞춤고지) 【갱신계약】	· 초기이상 만성신부전증진단비 보장 · 중기이상 만성신부전증진단비 보장 · 말기 만성신부전증진단비 보장	X	○ (1년미만 50%)	-
· 암 MRI,PET,CT,초음파검사지원비(진단후, 각 연간 1회한)(감액없음)(맞춤고지) · 암 MRI,PET,CT,초음파검사지원비(진단후, 각 연간 1회한)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 전이암II 주요치료비Plus(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) · 전이암II 주요치료비Plus(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】		○(90일)[주1)]	X	-

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 전이암II 주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지) · 전이암II 주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) · 암(유사암제외) 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지) · 암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원포함))(고급형)(감액없음)(맞춤고지) · 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원포함))(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지) · 암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원포함))(기본형)(감액없음)(맞춤고지) · 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원포함))(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)[주1)]	X	-

담보명		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 폐렴진단비(최초1회한)(맞춤고지) · 폐렴진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 폐렴진단비(연간1회한)(맞춤고지) · 폐렴진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 패혈증진단비(최초1회한)(맞춤고지) · 패혈증진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 패혈증진단비(연간1회한)(맞춤고지) · 패혈증진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 주요폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지) · 주요폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 주요폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지) · 주요폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 외부요인폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지) · 외부요인폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 외부요인폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지) · 외부요인폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】		X	○ (1년미만 50% 단, 90일미만 10%)	-
비만통합치료비 (맞춤고지) 【갱신계약】	· 비만치료비(맞춤고지) 보장	○(1년)	X	-
	· 당뇨 GLP-1 급여 치료비(최초1회한)(맞춤고지) 보장	X	○ (1년미만 50%)	-
출산지원금	· 출산지원금(첫번째) 보장	○(1년)	X	-
	· 출산지원금(두번째) 보장			
	· 출산지원금(세번째) 보장			
출산지원금 【갱신계약】	· 출산지원금(첫번째) 보장	○(1년)	X	-
	· 출산지원금(두번째) 보장			
	· 출산지원금(세번째) 보장			
일상생활 통합치료비 (맞춤고지) 【갱신계약】	· 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)(감액있음)(맞춤고지) 보장	○(10일)	○ (1년미만 50%)	-
· 가족일상생활중배상책임IV【갱신계약】		○(90일)	X	누수 이외의 사고는 면책기간 없음

주1) 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 2년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지)	X	○ (2년미만 50% 단, 180일미만 10%)	-

[2종(연만기갱신형)]

주1) 다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 않습니다.

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	X	상해 및 질병 50%이상후유장해, 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 양성뇌종양, 중대한재생불량성빈혈, 외상성특정뇌출혈, 외상성특정장기손상, 만성당뇨합병증, 중대한화상및부식, 산정특례대상 희귀질환은 면책기간 없음
· 암진단비(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암 치료비지원(기타피부암,갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 10대고액치료비암진단비(맞춤고지)【갱신계약】 · 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선,음경,고환)암) (맞춤고지)【갱신계약】 · 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁,난소,외음,질,태반)암) (맞춤고지)【갱신계약】 · 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)(맞춤고지)【갱신계약】 · 중증갑상선암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암수술비(유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】 · 전이암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 특정암Ⅱ진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암수술비(유사암제외)(30%체증형)(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	X	-

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 전이암Ⅱ수술비(맞춤고지)【갱신계약】 · 전이암Ⅱ직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 · 전이암Ⅱ요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 · 전이암Ⅱ항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】 · 전이암Ⅱ항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 · 전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)(감액없음) (맞춤고지)【갱신계약】 · 전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) (감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 통합전이암진단비(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】 · 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암진단비(특정소액암 및 유사암제외)(맞춤고지)【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암 통합치료비Plus(종합병원)(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원포함))(고급형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암 통합치료비Plus(종합병원)(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원포함))(기본형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	X	-
· 암직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암요양병원입원일당(1일이상60일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암직접치료통원일당(맞춤고지)【갱신계약】 · 암직접치료통원일당(종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암직접치료통원일당(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	X	기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암은 면책기간 없음
· 재진단암진단비(맞춤고지)【갱신계약】 · 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】	○(2년)주1)	X	-

담보명		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 항암방사선치료비(맞춤고지)【갱신계약】 · 항암약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 · 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)후유장해(3~100%)(맞춤고지)【갱신계약】 · 항암방사선약물치료비(맞춤고지)【갱신계약】 · 항암중입자방사선치료비(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】		○(90일)주1)	X	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
· 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】 · 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】		○(90일)주1)	○ (1년미만 50%)	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
· 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 · 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】		○(1년)주1)	X	-
· 11대특정감염병진단비(수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지)【갱신계약】		○(10일)	X	-
· 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】		○(10일)	○ (1년미만 50%)	-
표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】	· 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	○ (1년미만 50%)	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
	· 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	○ (1년미만 50%)	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
다빈치로봇암수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	· 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	○ (1년미만 50% 단, 180일미만 25%)	-
	· 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)주1)	○ (1년미만 50% 단, 180일미만 25%)	-
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(맞춤고지)【갱신계약】	· 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한, 90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)	○ (1년미만 50%)	-
	· 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한, 90일면책)(맞춤고지)【갱신계약】	○(90일)	○ (1년미만 50%)	-
· 고혈압(원발성)대상질병진단비(맞춤고지)【갱신계약】 · 이상지질혈증(고지혈증포함)대상질병진단비(맞춤고지)【갱신계약】		X	○ (1년미만 10%)	-

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) (감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】	○(90일)주1)	X	-
· 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지) 【갱신계약】	○(1년)주1)	X	-
· 요로결석진단비(맞춤고지) 【갱신계약】	○(1년)	X	-
· 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한, 90일면책)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(종합병원, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(종합병원)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 통합치료비Plus(암중점치료기관(상급종합병원 포함))(맞춤고지) 【갱신계약】	○(90일)주1)	○ (1년미만 50%)	-

담보명		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 골다공증진단비(맞춤고지)【갱신계약】 · 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간 1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 후각특정질환수술비(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 대상포진진단비(맞춤고지)【갱신계약】 · 대상포진눈병진단비(맞춤고지)【갱신계약】 · 위·십이지장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 대장 양성종양 및 용종진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 뇌혈관질환통원일당(종합병원,연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원,연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 허혈성심장질환통원일당(종합병원,연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원,연간30일한도)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 갑상선기능항진증치료비(맞춤고지)【갱신계약】 · 질병통합치료비(실속형)(맞춤고지)【갱신계약】 · 질병통합치료비(기본형)(맞춤고지)【갱신계약】 · 질병통합치료비(고급형)(맞춤고지)【갱신계약】 · 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(맞춤고지)【갱신계약】 · 2대질병(뇌,허혈심장) 주요치료비Plus(상급종합병원)(맞춤고지)【갱신계약】 · 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여,연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)II(맞춤고지)【갱신계약】 · 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 특정바이러스질환진단비(맞춤고지)【갱신계약】		X	○ (1년미만 50%)	-
· 3대(간,폐,신장)질환 주요치료비(맞춤고지)【갱신계약】 · 3대(간,폐,신장) 장기이식수술비(맞춤고지)【갱신계약】		X	○ (1년미만 50%)	-
단계별 만성간질환진단비 (맞춤고지) 【갱신계약】	· 초기이상 만성간질환진단비 보장	X	○ (1년미만 50%)	-
	· 중기이상 만성간질환진단비 보장			
	· 말기 만성간질환진단비 보장			

담보명		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
단계별 만성특정폐질환진단비 (맞춤고지) 【갱신계약】	· 초기이상 만성특정폐질환 진단비 보장	X	○ (1년미만 50%)	-
	· 중기이상 만성특정폐질환 진단비 보장			
	· 말기 만성특정폐질환진단 비 보장			
단계별 만성신부전증진단비 (맞춤고지) 【갱신계약】	· 초기이상 만성신부전증진 단비 보장	X	○ (1년미만 50%)	-
	· 중기이상 만성신부전증진 단비 보장			
	· 말기 만성신부전증진단비 보장			
· 암 MRI,PET,CT,초음파검사지원비(진단후, 각 연간 1회한)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(종합병원, 연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료비II(종합병원,각 연간1회한)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 전이암II 주요치료비Plus(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비 Plus(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(종합병원)(감액없음)(맞춤고지) 【갱신계약】		○(90일)[주1)]	X	-

담보명		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 1년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료비Plus(상급종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 전이암II 주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회이상) 생활비(상급종합병원)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】 · 암(유사암제외) 주요치료생활비(상급종합병원, 연간 최초1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】		○(90일)[주1)]	X	-
· 폐렴진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 폐렴진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 패혈증진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 패혈증진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 주요폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 주요폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 외부요인폐질환진단비(최초1회한)(맞춤고지)【갱신계약】 · 외부요인폐질환진단비(연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】		X	○ (1년미만 50% 단, 90일미만 10%)	-
비만통합치료비 (맞춤고지) 【갱신계약】	· 비만치료비(맞춤고지) 보장	○(1년)	X	-
	· 당뇨 GLP-1 급여 치료비(최초1회한)(맞춤고지) 보장	X	○ (1년미만 50%)	-
출산지원금 【갱신계약】	· 출산지원금(첫번째) 보장	○(1년)	X	-
	· 출산지원금(두번째) 보장			
	· 출산지원금(세번째) 보장			
일상생활 통합치료비 (맞춤고지) 【갱신계약】	· 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책)(감액있음)(맞춤고지) 보장	○(10일)	○ (1년미만 50%)	-
· 가족일상생활중배상책임IV【갱신계약】		○(90일)	X	누수 이외의 사고는 면책기간 없음

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	가입 후 2년 이내 발생시 삭감지급	비고
· 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】	X	○ (2년미만 50% 단, 180일미만 10%)	-

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료로서, 자세한 사항은 약관내용 및 상품설명서를 참조하시기 바랍니다.