

[보장내용]

□ 보장(보상)의 종류, 보험금지급사유

○ 기본계약

특약명	보장내용	지급금액
일반상해80%이상 후유장해	상해로 장해분류표에서 정한 80%이상 장해지급 률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	보험가입금액 (최초 1회한)

○ 선택계약

특약명	지급사유	지급금액
일반상해사망	상해의 직접결과로써 사망한 경우	보험가입금액
대중교통이용중 교통상해후유장해 (3~100%)	대중교통이용중 사고(약관참조)로 인한 상해로 장해분류표(약관참조)에서 정한 3~100%의 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	보험가입금액 ×지급률
자전거탑승중 상해후유장해 (3~100%)	자전거 탑승 중(운전중, 탑승중, 약관참조) 사고 로 인한 상해의 직접결과로써 장해분류표(약관참 조)에서 정한 3~100%의 장해 지급률에 해당하 는 장해상태가 되었을 때	보험가입금액 ×지급률
일반상해20%이상 후유장해	상해로 장해분류표에서 정한 20%이상 장해지급 률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	보험가입금액 ×지급률
일반상해50%이상 후유장해	상해로 장해분류표에서 정한 50%이상 장해지급 률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	보험가입금액 (최초 1회한)
일반상해후유장해 (3~100%)	상해로 장해분류표에서 정한 3~100% 장해지급 률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	보험가입금액 ×지급률
골절진단비 (치아과절포함)	상해의 직접결과로써 골절 분류표에서 정하는 골 절(약관참조)로 진단 확정된 경우	보험가입금액
골절진단비 (치아과절제외)	상해의 직접결과로써 골절(치아과절제외) 분류표 에서 정하는 골절(약관참조)로 진단 확정된 경우	보험가입금액
5대골절진단비	상해의 직접결과로써 5대골절 분류표에서 정하 는 5대골절로 진단 확정된 경우	보험가입금액
골절(치아과절제외) 부목치료비	상해의 직접결과로써 골절(치아과절제외) 분류표 에서 정한 골절로 진단 확정되고 그 치료를 직접 적인 목적으로 부목치료를 받는 경우	보험가입금액
화상진단비	상해의 직접결과로써 화상 분류표에서 정하는 심 재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우	보험가입금액
중대한화상및부식 진단비	상해의 직접결과로써 중대한 화상 및 부식으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
아나필락시스쇼크 진단비(연간1회한)	아나필락시스쇼크로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
일반상해입원일당 (1일이상30일한도)	상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 1일 이상 계속 입원하 여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일 한도)
일반상해입원일당 (1일이상180일한도)	상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 1일 이상 계속 입원하 여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일 한도)
일반상해종합병원 (1인실)입원일당 (1일이상30일한도)	상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원 상급병실(1인실)에 입원 하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일 한도)
일반상해상급종합병원	상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에	입원1일당

특약명	지급사유	지급금액				
입원일당 (1일이상180일한도)	지장을 가져와 상급종합병원에 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)	보험가입금액 (180일 한도)				
일반상해중환자실 입원일당 (1일이상180일한도)	상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일 한도)				
일반상해수술입원일당 (1일이상10일한도)	상해의 직접결과로써 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받아 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 10일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (10일 한도)				
일반상해수술입원일당 (1일이상120일한도)	상해의 직접결과로써 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받아 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)				
일반상해입원후 통원일당 (3일이상계속입원, 20일한도)	상해의 직접결과로써 3일 이상 병원(치과의원, 한의원, 치과병원 및 한방병원 제외)에 퇴원 없이 계속 입원하여 치료를 받고 퇴원한 후 퇴원일부터 180일 이내에 병원에 통원한 경우 (1일 1회한, 20일 한도)	통원1회당 보험가입금액 (20일 한도)				
일반상해수술비	상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우	보험가입금액				
골절수술비	상해의 직접결과로써 골절분류표에서 정하는 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액				
5대골절수술비	상해의 직접결과로써 5대골절 분류표에서 정하는 골절로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액				
화상수술비	상해의 직접결과로써 화상 분류표에서 정하는 화상(약관참조)으로 진단 확정되고 치료를 직접 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액				
화상수술비(3도이상)	상해의 직접결과로써 화상 분류표에서 정하는 3도 이상 화상(약관참조)으로 진단 확정되고 치료를 직접 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액				
심한상해수술비	상해의 직접결과로써 심한상해 분류표에서 정하는 심한상해(약관참조)로 진단 확정되고 치료를 직접 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액				
중대한특정상해수술비 (최초1회한)	상해로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)				
상해흉터성형수술비	상해로 치료를 받고 그 직접결과로서 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형수술을 받은 경우	최고 500만원 한도 <table><tr><td>안면부</td><td>상지/하지</td></tr><tr><td>14만원</td><td>7만원 (3cm이상에 한함)</td></tr></table> ※ 수술 1cm당 금액	안면부	상지/하지	14만원	7만원 (3cm이상에 한함)
안면부	상지/하지					
14만원	7만원 (3cm이상에 한함)					
뇌·내장손상수술비	상해로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)				
질병사망	질병으로 사망한 경우	보험가입금액				
질병후유장해 (3~100%)	질병으로 장애분류표에서 정한 3~100% 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 경우	보험가입금액 × 지급률				
질병50%이상후유장해	질병으로 장애분류표에서 정한 50%이상 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)				
질병80%이상후유장해	질병으로 장애분류표에서 정한 80%이상 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)				
암진단비(유사암제외)	보장개시일 이후에 유사암을 제외한 암(약관참조)*으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)				

특약명	지급사유	지급금액
	* 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	
암진단비 (유방암및생식기암 제외)	보장개시일 이후에 유방암 및 생식기암을 제외한 암(약관참조)*으로 진단 확정된 경우 * 유방암, 생식기암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한)
유방암및생식기암 진단비	보장개시일 이후에 유방암 및 생식기암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
유사암진단비	기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (각각 최초 1회한)
11대특정암진단비	보장개시일 이후에 11대특정암(약관참조)*으로 진단 확정된 경우 * 11대특정암 : 식도암, 위암, 췌장암, 뇌암, 혈액암, 간암, 담낭암, 담도암, 기관암, 폐암, 소장암	보험가입금액 (최초 1회한)
재진단암진단비	재진단암 보장개시일(약관참조)* 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암, 제자리암, 경계성종양 제외)으로 진단확정시 * 첫번째 재진단암 : 첫 번째암 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날 * 두번째 재진단암 : 직전 재진단암 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날	보험가입금액
중증갑상선암진단비	보장개시일 이후에 중증갑상선암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (각각 최초 1회한)
뇌졸중진단비	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
뇌혈관질환진단비	보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
급성심근경색증진단비	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
허혈성심장질환진단비	보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
염증성심장질환진단비	보험기간 중에 염증성심장질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
기타심장부정맥진단비	보험기간 중에 기타심장부정맥으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
특정심장질환진단비	보험기간 중에 특정심장질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
항암방사선 약물치료비	보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우	보험가입금액×20% (각각 최초 1회한)
말기신부전증진단비	보험기간 중에 말기신부전증으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
만성당뇨합병증진단비	보험기간 중에 만성당뇨합병증(약관참조)*으로 진단 확정된 경우 * 만성당뇨합병증 : 당뇨병성 망막증, 당뇨병성 신증, 당뇨병성 신경병증, 당뇨병성 말초순환장애	보험가입금액 (최초 1회한)
양성뇌종양진단비	보험기간 중에 양성뇌종양으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
중대한재생불량성빈혈 진단비	보험기간 중에 중대한재생불량성빈혈(약관참조)로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
혈전용해치료비	보험기간 중에 뇌경색증(I63) 또는 급성심근경색증(I21)로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목	보험가입금액 (최초 1회한)

특약명	지급사유	지급금액
	적으로 혈전용해치료를 받은 경우	
특정감염병 진단비(갱신형)	보험기간 중에 한국표준질병사인분류에 있어서 특정감염병으로 분류되는 특정감염병으로 진단 확정된 경우	보험가입금액
특정심장판막질환 및 비허혈성심근병증 진단비(갱신형)	보험기간 중에 특정심장판막질환및비허혈성심근병증으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
다빈치로봇암수술비 (최초1회한)(갱신형)	보장개시일 이후에 암(갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단 확정되고 그 암(갑상선암 및 전립선암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후에 갑상선암 또는 전립선암으로 진단 확정되고 그 갑상선암 또는 전립선암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇암수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
결핵진단비	보험기간 중에 결핵으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
천식지속상태 (급성중증천식)진단비	보험기간 중에 천식지속상태(급성중증천식)로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
급성신우신염진단비	보험기간 중에 급성신우신염으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건선평특치료비 (연간1회한,급여)	보험기간 중에 건선평으로 진단 확정되고 그 건선평의 치료를 직접적인 목적으로 급여 건선평 특정광선치료(약관참조)를 받은 경우	보험가입금액×20% (연간 1회한)
	보험기간 중에 건선평으로 진단 확정되고 그 건선평의 치료를 직접적인 목적으로 급여 건선평 특정약물및주사제치료(약관참조)*를 받은 경우 * 급여 특정약물및주사제치료제 : 사이클로스포린((microemulsion) cyclosporin) 또는 메쏘드렉세이트(methotrexate)에 해당하는 약제	보험가입금액 (연간 1회한)
질병입원일당 (1일이상30일한도)	진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일 한도)
질병입원일당 (1일이상180일한도)	진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일 한도)
질병상급종합병원 입원일당 (1일이상180일한도)	진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일 한도)
질병중환자실 입원일당 (1일이상180일한도)	진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일 한도)
질병종합병원(1인실) 입원일당 (1일이상30일한도)	진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원상급병실(1인실)에 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일 한도)
암직접치료입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도)	보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	

특약명	지급사유	지급금액
	구 분	지급금액
	암 입원시 (1일 이상 180일 한도)	보험가입금액의 100%
	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시 (1일 이상 180일 한도)	보험가입금액의 20%
암입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원한 경우 (1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액의 100%
	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액의 20%
뇌혈관질환입원일당 (1일이상180일한도)	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일 한도)
허혈성심장질환 입원일당 (1일이상180일한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일 한도)
식중독입원일당 (4일이상120일한도)	식중독으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일로부터 1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)
환경성질환입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형)	환경성질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일 한도)
VDT증후군입원일당 (1일이상120일한도)	VDT증후군으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)
회귀난치성질환 입원일당 (4일이상120일한도)	회귀난치성질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일로부터 1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)
특정감염병입원일당 (1일이상30일한도)	특정감염병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원한 경우 (1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일 한도)
독감(인플루엔자) 입원일당 (1일이상30일한도)	독감(인플루엔자)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원한 경우 (1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일 한도)
질병수술입원일당 (1일이상10일한도)	진단 확정된 질병의 직접결과로써 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받아 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 10일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (10일 한도)
질병수술입원일당 (1일이상120일한도)	진단 확정된 질병의 직접결과로써 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받아 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)
질병입원후통원일당 (3일이상계속입원, 20일한도)	진단 확정된 질병의 직접결과로써 3일 이상 병원(치과의원, 한의원, 치과병원 및 한방병원 제외)에 퇴원 없이 계속 입원하여 치료를 받고 퇴원한 후 그 퇴원일로부터 180일 이내에 병원(치과의원, 한의원, 치과병원 및 한방병원 제외)에 통원한 경우 (1일 1회한, 20일 한도)	통원1회당 보험가입금액 (20일 한도)

특약명		지급사유	지급금액
신생활질환입원일당 (1일이상120일한도)		신생활질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)
질병수술비		진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
질병수술비 (백내장및대장용종 제외)		진단 확정된 질병(백내장 및 대장용종 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
암수술비		보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술 1회당)
		보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액×20% (수술 1회당)
뇌혈관질환수술비		뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술 1회당)
허혈성심장질환수술비		허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술 1회당)
조혈모세포이식수술비 (최초1회한)		진단 확정된 질병으로 인하여 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
특정5대질병수술비		특정5대질병(약관참조)*으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 * 특정5대질병 : 4대질병 및 치핵	
		구 분	지급금액
		4대질병수술비	보험가입금액의 300% (수술 1회당)
		치핵수술비	보험가입금액의 100% (수술 1회당)
73대질병 수술비	7대질병 수술비	7대질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
	특정 15대질병 수술비	특정15대질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
	다발성 15대질병 수술비	다발성15대질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
	35대 생활질환 수술비	35대생활질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
	치핵 수술비	치핵으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
다발성 15대질병수술비		다발성15대질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
5대기관질병수술비 (관혈/비관혈)		5대기관질병(뇌혈관질환, 심장질환, 간질환, 신장질환 및 폐질환)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술 1회한)
		5대기관질병(뇌혈관질환, 심장질환, 간질환, 신장질환 및 폐질환)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술 1회한)
충수염(맹장염)수술비 (최초1회한)		충수염(맹장염)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
시청각질환수술비		시청각질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
호흡기관관련질병수술비		호흡기관관련질병으로 진단 확정되고 그 치료를 직	보험가입금액

특약명	지급사유	지급금액
	접적인 목적으로 수술을 받은 경우	
회귀난치성질환수술비	회귀난치성질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
암직접치료통원비 (상급종합병원)	보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원한 경우 (1일 1회한)	보험가입금액
암직접치료통원비 (상급종합병원제외)	보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원 이외의 병원에 통원한 경우(1일 1회한)	보험가입금액
카티(CAR-T) 항암약물허가치료비 (최초1회한)(갱신형)	보장개시일 이후에 카티(CAR-T) 보장 대상으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
표적항암약물허가 치료비(최초1회한) (갱신형)	보장개시일 이후에 암 또는 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
항암양성자방사선 치료비(최초1회한) (갱신형)	보장개시일 이후에 암 또는 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
항암세기조절방사선 치료비(최초1회한) (갱신형)	보장개시일 이후에 암 또는 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우	보험가입금액 (각각 최초 1회한)
항암호르몬약물허가 치료비(최초1회한) (갱신형)	보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암호르몬약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암호르몬약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액×20% (각각 최초 1회한)
갑상선암수술후호르몬 약물허가치료비 (최초1회한)(갱신형)	갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술 후 갑상선암수술후호르몬약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
수술비(1~5종)Ⅱ	상해 또는 질병을 직접적인 원인으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 수술을 받은 경우 <보험가입금액 300만원 기준>	
	구 분	지급금액
	1종	6만원
	2종	12만원
	3종	40만원
	4종	120만원
	5종	300만원
5대장기이식수술비 (최초1회한)	진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
각막이식수술비 (최초1회한)	진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여 장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
깁스치료비	진단 확정된 질병 또는 상해의 직접결과로써 깁스(Cast)치료를 받은 경우	보험가입금액
응급실내원비(응급)	응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원 1회당)	
	구 분	지급금액
	상해로 인하여 응급실 내원시(응급)	보험가입금액의 100%
	질병으로 인하여 응급실 내원시(응급)	보험가입금액의 50%

특약명	지급사유	지급금액																			
보험료납입면제대상	상해 또는 질병의 직접결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 또는 보험기간 중에 암(유사암 제외) 또는 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환 또는 중대한재생불량성빈혈 또는 양성뇌종양으로 진단 확정된 경우 또는 상해의 직접결과로써 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)																			
상해·질병특정 치료지원금(마취,수혈)	진단 확정된 상해 또는 질병으로 인하여 마취 또는 수혈을 받은 경우 (단, 마취 또는 수혈의 의료행위 횟수가 소수로 나올 경우, 정수단위로 올림)																				
	<table><tr><th colspan="2">구 분</th><th>지급기준</th><th>지급금액</th></tr><tr><td rowspan="2">마취</td><td>상해마취치료</td><td>상해의 직접치료를 목적으로 받은 마취 의료행위 1회당</td><td rowspan="6">보험가입 금액 (연간 3회한)</td></tr><tr><td>질병마취치료</td><td>질병의 직접치료를 목적으로 받은 마취 의료행위 1회당</td></tr><tr><td rowspan="4">수혈</td><td>상해수혈치료 (전혈 및 분획제제)</td><td>상해의 직접치료를 목적으로 받은 전혈, 혈액성분제제 중 분획제제에 의한 수혈시 (전혈기준 합산 400ml 당 1회)</td></tr><tr><td>질병수혈치료 (전혈 및 분획제제)</td><td>질병의 직접치료를 목적으로 받은 전혈, 혈액성분제제 중 분획제제에 의한 수혈시 (전혈기준 합산 400ml 당 1회)</td></tr><tr><td>상해수혈치료 (혈액성분채집술)</td><td>상해의 직접치료를 목적으로 받은 혈액성분제제 중 혈액성분채집술에 의한 수혈시(합산 250ml 당 1회)</td></tr><tr><td>질병수혈치료 (혈액성분채집술)</td><td>질병의 직접치료를 목적으로 받은 혈액성분제제 중 혈액성분채집술에 의한 수혈시(합산 250ml 당 1회)</td></tr></table>		구 분		지급기준	지급금액	마취	상해마취치료	상해의 직접치료를 목적으로 받은 마취 의료행위 1회당	보험가입 금액 (연간 3회한)	질병마취치료	질병의 직접치료를 목적으로 받은 마취 의료행위 1회당	수혈	상해수혈치료 (전혈 및 분획제제)	상해의 직접치료를 목적으로 받은 전혈, 혈액성분제제 중 분획제제에 의한 수혈시 (전혈기준 합산 400ml 당 1회)	질병수혈치료 (전혈 및 분획제제)	질병의 직접치료를 목적으로 받은 전혈, 혈액성분제제 중 분획제제에 의한 수혈시 (전혈기준 합산 400ml 당 1회)	상해수혈치료 (혈액성분채집술)	상해의 직접치료를 목적으로 받은 혈액성분제제 중 혈액성분채집술에 의한 수혈시(합산 250ml 당 1회)	질병수혈치료 (혈액성분채집술)	질병의 직접치료를 목적으로 받은 혈액성분제제 중 혈액성분채집술에 의한 수혈시(합산 250ml 당 1회)
	구 분		지급기준	지급금액																	
	마취	상해마취치료	상해의 직접치료를 목적으로 받은 마취 의료행위 1회당	보험가입 금액 (연간 3회한)																	
		질병마취치료	질병의 직접치료를 목적으로 받은 마취 의료행위 1회당																		
	수혈	상해수혈치료 (전혈 및 분획제제)	상해의 직접치료를 목적으로 받은 전혈, 혈액성분제제 중 분획제제에 의한 수혈시 (전혈기준 합산 400ml 당 1회)																		
		질병수혈치료 (전혈 및 분획제제)	질병의 직접치료를 목적으로 받은 전혈, 혈액성분제제 중 분획제제에 의한 수혈시 (전혈기준 합산 400ml 당 1회)																		
상해수혈치료 (혈액성분채집술)		상해의 직접치료를 목적으로 받은 혈액성분제제 중 혈액성분채집술에 의한 수혈시(합산 250ml 당 1회)																			
질병수혈치료 (혈액성분채집술)		질병의 직접치료를 목적으로 받은 혈액성분제제 중 혈액성분채집술에 의한 수혈시(합산 250ml 당 1회)																			
강력범죄피해 (사망제외)	일상생활 중에 강력범죄(약관참조)*에 의하여 신체에 피해가 발생하였을 경우 * 강력범죄: 상해와 폭행의 죄, 강간죄, 강도죄, 폭력 등의 죄 * ‘상해와 폭행’, ‘폭력 등의 죄’의 경우, 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입은 때에만 보상	보험가입금액																			
폭력상해보험금	일상생활 중에 제3자에 의해 물리적 폭력행위를 당함으로써 신체에 상해를 입은 경우	보험가입금액																			
의료사고법률비용손해	의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고(약관참조)가 발생하여 소를 제기한 경우 1심에 한하여 1사고당 변호사 착수금의 80%를 보장	보험가입금액 한도																			
인터넷직거래사기피해	인터넷 직거래사기(약관참조)로 금전상의 피해를 입어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등을 접수하고 가해자에 대해 검찰의 기소처분결정이 내려진 경우 실제로 발생한 금전손실액(피해환급액 제외)의 80%를 보장	보험가입금액 한도																			
사이버명예훼손피해	사이버명예훼손(약관참조) 사건의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등을 접수하고 가해자에 대해 검찰의 기소처분결정이 내려지거나 다른 형사사건의 수사 또는 재판 과정에서 가해자의 피보험자에 대한 사이버명예훼손 혐의를 수사	보험가입금액																			

특약명	지급사유	지급금액
	기관이 인지하여 수사기관에 신고, 고소, 고발 등의 접수 없이 검찰의 기소처분결정이 내려진 경우	
자녀만의배상책임 (대인,대물 각 20만원 공제) (갱신형)	보험기간 중에 사고(약관참조)*로 타인의 신체의 장애에 대한 피보험자 또는 피보험자의 법정감독의무자의 대인배상책임(약관참조)을 부담하거나 대물배상책임(약관참조)을 부담함으로써 손해를 입은 경우 * 「피보험자가 살고 있는 보험 증권에 기재된 주택」의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고 또는 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고	보험가입금액한도 (대인,대물 각 20만원 공제)
다발성소아암진단비	보장개시일 이후에 다발성소아암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
소아백혈병진단비	보장개시일 이후에 소아백혈병으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
심장관련소아특정질병 진단비	보험기간 중에 심장관련소아특정질병으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
중증세균성수막염 진단비	보험기간 중에 중증세균성수막염으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
인슐린의존당뇨병 진단비	보험기간 중에 인슐린의존당뇨병으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
사시수술비	보험기간 중에 사시로 진단 확정되고 그 사시의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
자녀10대질병수술비	보험기간 중에 자녀10대질병으로 진단 확정되고 그 자녀10대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
소아탈장수술비	보험기간 중에 특정탈장으로 진단 확정되고 그 특정탈장의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
척추측만증수술비	보험기간 중에 척추측만증(약관참조)*으로 진단 확정되고 그 척추측만증의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 * 척추의 선천변형(Q67.5) 및 선천성 골기형으로 인한 선천성 척추측만증(Q76.3)은 보장하지 않음	보험가입금액
어린이다발성손상 입원일당 (1일이상120일한도)	보험기간 중에 어린이다발성손상으로 진단 확정되고 그 어린이다발성손상의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)
어린이다발성손상 수술비	보험기간 중에 어린이다발성손상으로 진단 확정되고 그 어린이다발성손상의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
어린이·청소년 생활질환입원일당 (4일이상120일한도)	보험기간 중에 어린이·청소년생활질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일로부터 1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)
어린이·청소년 주요질환입원일당 (4일이상120일한도)	보험기간 중에 어린이·청소년주요질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일로부터 1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)
어린이·청소년 생활질환수술비	보험기간 중에 어린이·청소년생활질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
어린이·청소년 주요질환수술비	보험기간 중에 어린이·청소년주요질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을	보험가입금액

특약명	지급사유	지급금액
	받은 경우	
모야모야병개두수술비	보험기간 중에 모야모야병으로 진단 확정되고 그 모야모야병의 치료를 직접적인 목적으로 개두수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술 1회당)
어린이개흉심장수술비	보험기간 중에 개흉심장수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
어린이심장시술비	보험기간 중에 심장특정시술(약관참조)*을 받은 경우 * 심장특정시술 : 동맥관개존폐쇄술, 심방중격결손폐쇄술, 풍선판막성형술, 풍선혈관성형술, 풍선심방중격조정술, 전극도자절제술, 심박동기삽입술, 코일색전술, 경피적 관상동맥 성형술	보험가입금액 (최초 1회한)
스쿨존교통사고보험금	보험기간 중에 어린이 보호구역내에서 교통사고(운전중, 탑승중, 비탑승중. 약관참조)로 인하여 상해를 입었을 때	보험가입금액
유괴납치피해일당	보험기간 중에 타인에 의해 유괴, 납치, 불법감금 등으로 억류상태(약관참조)에 놓이게 되어 관할 행정기관에 신고한 시점부터 72시간이 지난 시점까지 구출 또는 억류 해제되지 않은 경우	1일당 보험가입금액 (90일 한도)
수족구진단비 (연간1회한)	보험기간 중에 수족구로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
기흉진단비	보험기간 중에 기흉으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
수두진단비	보험기간 중에 수두 또는 신생아수두로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
특정정신장애진단비 (연간1회한)	보험기간 중에 각각의 특정정신장애(우울에피소드, 재발성 우울장애, 공황장애, 외상 후 스트레스 장애)로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
학교폭력피해치료비	보험기간 중에 피보험자에게 학교폭력으로 피해가 발생하고, 그 이후 피보험자에 대하여 학교폭력대책심의위원회 심의 결과에 따라 학교폭력피해치료가 결정된 경우	보험가입금액
척추측만증 (Cobbs각도20도이상) 진단비	보험기간 중에 척추측만증(Cobbs각도20도이상)으로 진단 확정된 경우 * 선천성 척추측만증(Q67.5) 및 뼈기형에 의한 선천성 척추측만증(Q76.3), 체위성 선천성 척추측만증(Q67.5), 척추측만성 심장병의 선천성 척추측만증(I27.1), 처치후 선천성 척추측만증(M96)은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한)
아동학대피해(갱신형)	보험기간 중에 친족(부/모와 사실상 혼인관계에 있는 자를 포함) 이외의 자에 의한 「아동학대」로 「아동학대관련범죄」의 피해자가 되어 검찰의 처분결정이 내려진 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
아동학대피해후유장해 (갱신형)	보험기간 중에 친족 이외의 자에 의한 아동학대로 아동학대관련범죄의 피해자가 되어 검찰의 처분결정이 내려지고, 피보험자가 아동학대관련범죄의 직접결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 3% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 ×지급률 (연간 1회한)
아동학대피해민사소송 (갱신형)	보험기간 중에 친족(부/모와 사실상 혼인관계에 있는 자를 포함) 이외의 자에 의한 「아동학대」로 「아동학대관련범죄」의 피해자가 되어 검찰의 처분결정이 내려지고, 이를 원인으로 민사소송을 제기함에 따라 피보험자가 변호사선임비용을 부담한 경우	보험가입금액 한도 (연간 1사건한)
가족일상생활중배상책	보험기간 중에 보장하는 사고로 「타인의 신체의	보험가입금액한도

특약명	지급사유	지급금액
임(대물 누수 50만원, 누수 외 20만원 공제)	장해에 대한 법률상의 배상책임(이하 “대인배상 책임”이라 합니다)을 부담하거나 「타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임」(이하 “대물배상 책임”이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해	(대물 누수 50만원, 누수외 20만원 공제)
질병수술비(1~8종)(연간1회한)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1~8종 수술 및 시술 분류표에서 정한 「수술 및 시술」을 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
상해수술비(1~8종)(연간1회한)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 1~8종 수술 및 시술 분류표에서 정한 「수술 및 시술」을 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
일반상해입원일당(1일 이상10일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우	보험가입금액(1회 입원당 10일한도)
질병입원일당(1일이상 10일한도)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원한 경우	보험가입금액(1회 입원당 10일한도)
간병인사용 상해입원일당(요양병원제외)(1일이상180일 한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우	보험가입금액(사용 금액이 1일당 7만원미만 50%지급)
간병인사용 상해입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 제5조(“간병인”의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우	보험가입금액(1회 입원당 180일한도)
간호·간병통합서비스 사용 상해입원일당(1일이상 180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우	보험가입금액(1회 입원당 180일한도)
간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일 한도)	보험기간 중에 질병의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우	보험가입금액(사용 금액이 1일당 7만원미만 50%지급)
간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)	보험기간 중에 질병의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 제5조(“간병인”의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 경우	보험가입금액(1회 입원당 180일한도)
간호·간병통합서비스 사용 질병입원일당(1일이상 180일한도)	보험기간 중에 질병의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우	보험가입금액(1회 입원당 180일한도)

주) 1. 보장개시일이라 함은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만 유사암(기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양)의 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

2. 갱신계약의 경우, 90일의 보장제외 기간 및 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

※ 상기 내용은 보통약관 및 각 특별약관의 주요 내용만을 요약한 것입니다. 자세한 사항(보험금의 종류 및 지급사유, 보험금을 지급하지 않는 사유 등)은 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

□ 보험금 지급제한 사항

◦ 면책 및 보험금 감액기간 등 보장내용 제한 사항

특약명	최초계약과 부활계약의 면책기간
암수술비	90일(만15세 이상자)
암진단비(유방암및생식기암제외)	90일(만15세 이상자)
암진단비(유사암제외)	90일(만15세 이상자)
유방암 및 생식기암진단비	90일(만15세 이상자)
재진단암진단비	90일(만15세 이상자)
중증갑상선암진단비	90일(만15세 이상자)
항암방사선약물치료비	90일(만15세 이상자)
암직접치료통원비(상급종합병원)	90일(만15세 이상자)
암직접치료통원비(상급종합병원제외)	90일(만15세 이상자)
11대특정암진단비	90일(만15세 이상자)
암직접치료입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)	90일(만15세 이상자)
암입원일당(요양병원)(1일이상90일 한도)	90일(만15세 이상자)
다발성소아암진단비	90일(만15세 이상자)
항암양성자방사선치료비	90일(만15세 이상자)
항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)	90일(만15세 이상자)
항암세기조절방사선치료비(최초1회한)	90일(만15세 이상자)
표적항암약물허가치료비(최초1회한)	90일(만15세 이상자)
다빈치로봇암수술비	90일(만15세 이상자)
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회한)	90일(만15세 이상자)
소아백혈병진단비	90일(만15세 이상자)

- 회사의 보장개시일은 회사가 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드 매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때, 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 적용하지 않습니다)부터 입니다. 다만, 회사가 청약 시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때 제1회 보험료를 받은 날을 보장개시일로 봅니다.

- 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관 가입자에 대해서는 해당 특별약관에서 정한

바에 따라 보상합니다.

- 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금의 지급이 제한될 수 있으니, 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

※ 갱신계약의 경우, 90일의 보장제외 기간 및 경과기간 1년 미만의 보험금 금액은 적용하지 않습니다.