

[보장내용]

□ 보장(보상)의 종류, 보험금지급사유

○ 기본계약

특약명	보장내용	지급금액
암진단비(유방암및생식기암제외)	보장개시일 이후에 암(유방암및생식기암제외)으로 진단확정된 경우 * 유방암, 생식기암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한)
유방암및생식기암진단비	보장개시일 이후에 유방암 및 생식기암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)
유사암진단비	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (각각 최초 1회한, 1년미만 50%)

○ 선택계약

특약명	보장내용	지급금액
재진단암진단비	보험기간 중 재진단암보장개시일* 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외)으로 진단확정시 *첫번째 재진단암 : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외) 진단확정일부턴 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날 *두번째 재진단암 : 직전 재진단암 진단확정일부턴 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날	보험가입금액
11대특정암진단비	보장개시일 이후에 11대특정암으로 진단확정된 경우 * 11대특정암 : 식도암, 위암, 췌장암, 뇌암, 혈액암, 간암, 담낭암, 담도암, 기관암, 폐암, 소장암	보험가입금액 (최초 1회한)
고액치료비암진단비	보장개시일 이후에 고액치료비암으로 진단확정된 경우 * 고액치료비암 : 식도암, 췌장암, 뼈 및 관절암, 뇌암, 혈액암	보험가입금액 (최초 1회한)
위암진단비	보장개시일 이후에 위암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
폐암진단비	보장개시일 이후에 폐암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
대장암진단비	보장개시일 이후에 대장암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
췌장암진단비	보장개시일 이후에 췌장암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
간암진단비	보장개시일 이후에 간암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
담도및담낭암진단비	보장개시일 이후에 담도및담낭암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
생식기관련암진단비	보장개시일 이후에 생식기관련암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)

특약명	보장내용	지급금액
중증갑상선암진단비	보장개시일 이후에 중증갑상선암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
양성뇌종양진단비	보험기간 중에 양성뇌종양으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)
갑상선암(초기제외)진단비	보험기간 중 갑상선암(초기제외)로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)
암입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 입원 1일당)	
	구 분	지급금액
	암 입원시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액의 100%
제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액의 20%	
암입원일당(요양병원) (1일이상60일한도)	보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 입원 1일당)	
	구 분	지급금액
	암 입원시 (1일이상 60일한도)	보험가입금액의 100%
제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시 (1일이상 60일한도)	보험가입금액의 20%	
암직접치료입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)	보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)	
	구 분	지급금액
	암 입원시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액의 100%
제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액의 20%	
암직접치료통원비	보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 병원에 통원한 경우	
	구 분	지급금액
	상급종합병원 통원시(1일1회한)	상급종합병원 통원시 보험가입금액의 100%
상급종합병원 이외의 병원 통원시(1일1회한)	상급종합병원 이외의 병원 통원시 보험가입금액의 100%	

특약명	보장내용	지급금액
암수술비	보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	
	구 분	지급금액
	암 수술시	보험가입금액의 100%
	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 수술시	보험가입금액의 20%
조혈모세포이식수술비	질병으로 인하여 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초1회한)
여성생식기암및여성생식기의제자리암으로인한자궁적출수술비	보험기간 중에 여성생식기암 및 여성생식기의 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초1회한)
유방암으로인한유방수술비	보장개시일 이후에 유방암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 유방수술을 받은 경우	보험가입금액 (1년미만 50%)
특정8대기관 양성종양 및 3대기관 폴립 수술비 (급여,연간1회한)	8대기관* 양성종양 및 3대기관 폴립으로 진단 확정된 경우 *위, 십이지장, 대장, 간, 담낭및담도, 췌장, 갑상선, 생식기관	보험가입금액 (연간1회한)
항암방사선약물치료비	보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우	
	구 분	지급금액
	암 항암방사선·약물치료시 (최초 1회한)	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암 항암방사선·약물치료시 (각각 최초 1회한)	보험가입금액의 20%
표적항암약물허가치료비(최초1회)(갱신형)	보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)
항암양성자방사선치료비(갱신형)	보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암양성자방사선치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)
항암세기조절방사선치료비(갱신형)	보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)
항암호르몬약물허가치료비(갱신형)	보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암호르몬약물허가치료를 받은 경우	
	구 분	지급금액
	암 항암호르몬약물허가치료시 (최초 1회한)	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암 항암호르몬약물허가치료시 (각각 최초 1회한)	보험가입금액의 20%
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(갱신형)	보장개시일 이후에 “카티(CAR-T) 보장 대상 암”으로 진단이 확정」되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)

특약명		보장내용	지급금액																	
다빈치로봇암수술비(갱신형)	다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(갱신형)	보장개시일 이후에 「암(갑상선암및전립선암제외)」으로 진단 확정되고, 그 「암(갑상선암및전립선암제외)」의 직접적인 치료를 목적으로 「다빈치로봇 수술」을 받은 경우 * 「전립선암」, 「갑상선암」은 「전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전상태, Premalignant condition or condition with malignantpotential)」는 제외	가입금액 (최초 1회한, 최초계약 180일초과 1년 이내 50%, 최초계약 180일 이내 25%)																	
	다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암)(갱신형)	보장개시일 이후에 「갑상선암및전립선암」으로 진단 확정되고, 그 「갑상선암및전립선암」의 직접적인 치료를 목적으로 「다빈치로봇 수술」을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한, 최초계약 180일초과 1년 이내 50%, 최초계약 180일 이내 25%)																	
암주요재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)		보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 입원 또는 통원하여 암주요재활치료(급여)를 받은 경우	보험가입금액																	
암주요통증완화치료비(유사암제외)(급여, 연간 1회한)		보장개시일 이후 암(유사암제외)으로 진단확정되고 이로 인한 통증 완화를 목적으로 암주요통증완화치료(급여)를 받은 경우	보험가입금액																	
암한방치료비		보험기간중에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 또는 갑상선암으로 진단확정 받고 그 치료를 목적으로 한방병원 또는 한의원에서 침약/약침/특정한방물리요법을 이용한 경우																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">암</td> <td>침약처방비</td> <td>침약처방비 보험가입금액의 100% (단, 최초의 암에 대하여 3회)</td> </tr> <tr> <td>약침치료비</td> <td>약침치료비 보험가입금액의 100% (단, 최초의 암에 대하여 5회)</td> </tr> <tr> <td>특정한방물리요법치료비</td> <td>특정한방물리요법 보험가입금액의 100% (단, 최초의 암에 대하여 5회)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>침약처방비</td> <td>침약처방비 보험가입금액의 50% (단, 각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 3회)</td> </tr> <tr> <td>약침치료비</td> <td>약침치료비 보험가입금액의 50% (단, 각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 5회)</td> </tr> <tr> <td>특정한방물리요법치료비</td> <td>특정한방물리요법 보험가입금액의 50% (단, 각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 5회)</td> </tr> </tbody> </table>		구 분		지급금액	암	침약처방비	침약처방비 보험가입금액의 100% (단, 최초의 암에 대하여 3회)	약침치료비	약침치료비 보험가입금액의 100% (단, 최초의 암에 대하여 5회)	특정한방물리요법치료비	특정한방물리요법 보험가입금액의 100% (단, 최초의 암에 대하여 5회)	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	침약처방비	침약처방비 보험가입금액의 50% (단, 각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 3회)	약침치료비	약침치료비 보험가입금액의 50% (단, 각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 5회)	특정한방물리요법치료비	특정한방물리요법 보험가입금액의 50% (단, 각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 5회)
		구 분		지급금액																
		암	침약처방비	침약처방비 보험가입금액의 100% (단, 최초의 암에 대하여 3회)																
			약침치료비	약침치료비 보험가입금액의 100% (단, 최초의 암에 대하여 5회)																
특정한방물리요법치료비	특정한방물리요법 보험가입금액의 100% (단, 최초의 암에 대하여 5회)																			
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	침약처방비	침약처방비 보험가입금액의 50% (단, 각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 3회)																		
	약침치료비	약침치료비 보험가입금액의 50% (단, 각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 5회)																		
	특정한방물리요법치료비	특정한방물리요법 보험가입금액의 50% (단, 각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 5회)																		
갑상선기능항진증치료비		보험기간 중에 갑상선기능항진증으로 진단확정되고 갑상선기능항진증치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)																	

특약명		보장내용	지급금액
혈전용해 치료비	혈전용해 치료비(뇌 경색증)	보험기간 중에 뇌경색증(I63)으로 진단확정되고, 그 뇌경색증의 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
	혈전용해 치료비(급 성심근경 색증)	보험기간 중에 급성심근경색증(I21)로 진단확정되고, 그 급성심근경색증의 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
말기암호스피스입원치 료비		보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 “말기환자”를 대상으로 하는 “호스피스·완화의료”치료를 목적으로 피보험자 본인이 “호스피스전문기관”의 완화의료병동에 입원한 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
뇌졸중진단비		보험기간 중에 뇌졸중으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)
급성심근경색증진단비		보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)
뇌혈관질환진단비		보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)
허혈성심장질환진단비		보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)
뇌혈관질환수술비		보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
허혈성심장질환수술비		보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
일반상해사망		보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우	보험가입금액
질병사망		보험기간 중에 질병으로 사망한 경우	보험가입금액
암사망		보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암 진단확정되고, 그 암, 기타피부암, 갑상선암을 직접적인 원인으로 사망한 경우	보험가입금액
일반상해80%이상후유 장해		보험기간 중에 상해로 장애분류표에서 정한 80%이상 장해 지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때	보험가입금액 (최초 1회한)
질병80%이상후유장해		보험기간 중에 질병으로 장애분류표에서 정한 80%이상 장해지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때	보험가입금액 (최초 1회한)
암80%이상후유장해		보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 장애분류표에서 정한 80%이상 장해지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때	보험가입금액 (최초1회한)
일반상해입원일당(1일 이상180일한도)		보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
일반상해중환자실입원 일당(1일이상180일한 도)		보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)

특약명	보장내용	지급금액	
수술비(1~5종)	보험기간 중에 상해 또는 질병으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 수술을 받은 경우 <보험가입금액 300만원 기준>		
		구 분	
		지급금액	
		1종	6만원
		2종	12만원
		3종	40만원
	4종	120만원	
	5종	300만원	
질병입원일당(1일이상 180일한도)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)	
질병중환자실입원일당(1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)	
질병수술비	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액	
질병수술비(백내장및대장용종제외)	보험기간 중에 진단확정된 질병(백내장 및 대장용종제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액	
상해수술비(1~8종)(연간1회한)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 1~8종 수술 및 시술 분류표(1~8종 수술 및 시술 분류표)에서 정한 「수술 및 시술」을 받은 경우	보험가입금액	
질병수술비(1~8종)(연간1회한)	보험기간 중에 질병의 직접결과로써 1~8종 수술 및 시술 분류표(1~8종 수술 및 시술 분류표)에서 정한 「수술 및 시술」을 받은 경우	보험가입금액	
간병인사용 상해입원일당(요양병원 제외)(1일이상180일한도)	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	
간병인사용 상해입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우	보험가입금액	
간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외)(1일이상180일한도)	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	
간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)	보험기간 중에 질병의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우	보험가입금액	
간호·간병통합서비스사용 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	
간호·간병통합서비스사용 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	
갑상선암수술후호르몬 약물허가치료비(최초1회한)(갱신형)	보험기간 중에 갑상선암으로 진단확정되고 그 갑상선암의 치료를 목적으로 수술 후 갑상선암수술후호르몬 약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액	

주) 1. 보장개시일이라 함은 보험계약일로부터 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	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액지급
암사망	90일(만15세 이상자)	-	×
암80%이상후유장해	90일(만15세 이상자)	-	×
암진단비 (유방암 및 생식기암 제외)	90일(만15세 이상자)	-	×
유방암 및 생식기암진단비	90일(만15세 이상자)	계약일로부터 1년 미만	○
재진단암진단비	90일(만15세 이상자)	-	×
유사암진단비	-	계약일로부터 1년 미만	○
고액치료암진단비	90일(만15세 이상자)	-	×
11대특정암진단비	90일(만15세 이상자)	-	×
위암진단비	90일(만15세 이상자)	-	×
폐암진단비	90일(만15세 이상자)	-	×
대장암진단비	90일(만15세 이상자)	-	×
췌장암진단비	90일(만15세 이상자)	-	×
간암진단비	90일(만15세 이상자)	-	×
담낭·담도암진단비	90일(만15세 이상자)	-	×
생식기관련암진단비	90일(만15세 이상자)	계약일로부터 1년 미만	○
중증갑상선암진단비	90일(만15세 이상자)	-	×
암직접치료입원일당 (요양병원 제외) (1일이상180일한도)	암:90일(만15세 이상자)	-	×
암입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	암:90일(만15세 이상자)	-	×
암입원일당(요양병원) (1일이상60일한도)	암:90일(만15세 이상자)	-	×
암직접치료통원비	암:90일(만15세 이상자)	-	×
암수술비	암:90일(만15세 이상자)	-	×
유방암으로 인한 유방수술비	90일(만15세 이상자)	계약일로부터	○

		1년 미만	
항암방사선·약물치료비	암:90일(만15세 이상자)	-	×
혈전용해치료비	-	-	×
항암양성자방사선치료비(최초1회환) (갱신형)	암:90일(만15세 이상자)	계약일로부터 1년미만	○
표적항암약물허가치료비(최초1회환) (갱신형)	암:90일(만15세 이상자)	계약일로부터 1년미만	○
항암세기조절방사선치료비 (최초1회환)(갱신형)	암:90일(만15세 이상자)	계약일로부터 1년미만	○
항암호르몬약물치료비 (최초1회환)(갱신형)	암:90일(만15세 이상자)	-	×
다빈치로봇암수술비(갱신형)	90일	계약일로부터 180일초과 1년미만	○
		계약일로부터 180일미만	○ (25%감액지급)
카티(CAR-T)항암약물허가치료비 (최초1회환)(갱신형)	90일	계약일로부터 1년미만	○
암주요재활치료비	90일(만15세 이상자)	-	×
암주요통증완화치료비	암:90일(만15세 이상자)	-	×
암한방치료비	암:90일(만15세 이상자)	-	×
말기암호스피스임원치료비	암:90일(만15세 이상자)	-	×
항암양성자방사선치료비	암:90일(만15세 이상자)	계약일로부터 1년 미만	○
표적항암약물허가치료비	암:90일(만15세 이상자)	계약일로부터 1년 미만	○
갑상선암(초기제외)진단비	-	계약일로부터 1년 미만	○
뇌혈관질환진단비	-	계약일로부터 1년 미만	○
뇌졸중진단비	-	계약일로부터 1년 미만	○
양성뇌종양진단비	-	계약일로부터 1년 미만	○
허혈성심장질환진단비	-	계약일로부터 1년 미만	○
급성심근경색증진단비	-	계약일로부터 1년 미만	○
갑상선암수술후호르몬약물허가치료 비(최초1회환)(갱신형)	-	계약일로부터 1년 미만	○

- 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.