

[보장내용]

□ 보장(보상)의 종류, 보험금지급사유

○ 기본계약

특약명	보장내용	지급금액
일반상해80%이상 후유장해	보험기간 중에 상해로 80%이상 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 경우	보험가입금액

○ 선택계약

특약명	보장내용	지급금액
일반상해사망	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우 단, 질병으로 인한 사망은 제외	보험가입금액
일반상해후유장해(3~100%)	보험기간 중에 상해로 장애분류표에서 정한 3~100% 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 경우	보험가입금액 × 장애지급률
일반상해입원일당 (1일이상10일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 10일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (10일한도)
일반상해입원일당 (1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
일반상해종합병원(1인실) 입원일당(1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원 상급병실(1인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
일반상해종합병원(2-3인실) 입원일당(1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원 병실(2-3인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
일반상해종합병원(4-5인실) 입원일당(1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원 병실(4-5인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
일반상해상급종합병원(1인실) 입원일당(1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원 병실(1인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
일반상해상급종합병원 (2-3인실)입원일당 (1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원 병실(2-3인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
일반상해상급종합병원 (4-5인실)입원일당 (1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원 병실(4-5인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
일반상해입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)

특약명	보장내용	지급금액
일반상해중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
일반상해종합병원입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
일반상해상급종합병원 입원일당(1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원에 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
간병인사용 상해입원일당 (요양병원) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
간병인사용 상해입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	
	구 분	지급금액
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%	
간호·간병통합서비스사용 상해입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
간호·간병통합서비스사용 상해입원일당(요양병원제외) (1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
체증형 간병인사용 상해입원일당(요양병원) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
체증형 간병인사용 상해입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	
	구 분	지급금액
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)	
체증형 간호·간병통합서비스사용 상해입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)

특약명	보장내용	지급금액
간병인사용 상해입원일당 (요양,정신,한방병원제외) (181일이상)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)또는 의원에 181일이상 계속입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (181일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 185일 한도)	
	<b>구 분</b>	<b>지급금액</b>
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%
간호·간병통합서비스사용 상해입원일당 (요양,정신,한방병원제외) (181일이상)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)에 181일 이상 계속입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (181일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 185일 한도)	181일째 입원일로부터 입원1일당 보험가입금액 (181일한도)
일반상해수술비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우	보험가입금액
척추상해수술비(관혈/비관혈) (연간1회한, 동일사고당1회지급)	보험기간 중에 상해사고의 직접결과로써 척추상해로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 * 관혈수술, 비관혈수술 각각 연간 1회한	
	<b>구 분</b>	<b>지급금액</b>
	척추상해수술시(관혈수술)	보험가입금액 × 100% (1년 미만 50%)
	척추상해수술시(비관혈수술)	보험가입금액 × 50% (1년 미만 25%)
중대한특정상해수술비 (최초1회한)	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
상해수술비(1~8종) (연간1회한)	보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 1~8종 수술 및 시술분류표에서 정하는 수술및시술을 받은 경우 단, 1회의 입원당 1회의 수술및시술 또는 1회의 통원당 1회의 수술및시술에 한하여 보장하며, 하나의 수술시술코드 당 연간 1회에 한하여 보장	각 종의 보험가입금액 (연간 1회한)
상해입원·통원수술비 (동일사고당1회지급)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우	
	<b>구 분</b>	<b>지급금액</b>
	통원 또는 당일입원하여 수술	보험가입금액 × 50%
	2일 이상 입원하여 수술	보험가입금액 × 100%
일반상해수술입원일당 (종합병원) (1일이상180일한도)	보험기간 중 상해로 인해 아래 사항에 모두 해당 되는 경우로 입원하여 치료받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 수술동반입원당 180일 한도) 1. 상해의 직접결과로써 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 2. 상해의 직접결과로써 수술을 종합병원에서 받은 경우 3. 위 두 사항이 동일한 상해의 치료를 목적으로 할 때	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
상해재활치료비 (급여,1일1회한,연간15회한)	다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때 (각각 1일 1회한)(입원과 통원을 합산하여 연간 15회한) 1. 보험기간 중 상해의 직접결과로써, 입원 중에 “상해재활치료(급여)”를 받은 경우 2. 보험기간 중 상해의 직접결과로써, 통원하여 “상해재활치료(급여)”를 받은 경우	보험가입금액 (각각 1일 1회한) (연간 15회한)
상해재활치료비 (급여,1일1회한,연간30회한)	다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때 (각각 1일 1회한)(입원과 통원을 합산하여 연간 30회한) 1. 보험기간 중 상해의 직접결과로써, 입원 중에 “상해재활치료(급여)”를 받은 경우 2. 보험기간 중 상해의 직접결과로써, 통원하여 “상해재활치료(급여)”를 받은 경우	보험가입금액 (각각 1일 1회한) (연간 30회한)
골절진단비(치아과절제외)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절(치아과절제외)분류표에서 정하는 골절로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (1사고당)

특약명	보장내용	지급금액
골절진단비(치아과절포함)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표에서 정하는 골절(치아과절포함)로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (1사고당)
골절수술비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표에서 정하는 골절로 진단 확정되고 그 골절치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
5대골절진단비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 5대골절분류표에서 정하는 5대골절로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (1사고당)
5대골절수술비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 5대골절분류표에서 정하는 5대골절로 진단 확정되고 그 5대골절의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
화상진단비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 화상분류표에서 정하는 심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (1사고당)
화상수술비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 화상분류표에서 정하는 심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정되고 그 화상치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
중대한화상및부식진단비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
창상봉합술치료비 (안면부, 1일1회한, 연간3회한)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 그 치료를 목적으로 안면부창상봉합술(3cm이상, 급여)를 받은 경우 (1일 1회한)	보험가입금액 (안면부, 1일 1회한, 연간3회한)
창상봉합술치료비 (1일1회한, 연간3회한)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 그 치료를 목적으로 창상봉합술(급여)를 받은 경우 (1일 1회한)	보험가입금액 (1일 1회한, 연간3회한)
중증화상 산정특례대상 진단비(최초1회한)	보험기간 중에 상해로 인하여 중증화상 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
중증외상환자 산정특례대상 진단비(연간1회한)	보험기간 중에 상해로 인하여 중증외상 산정특례대상으로 등록되었을 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
강력범죄피해 (일상생활중)	보험기간 중 일상생활 중에 약관에서 정하는 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체에 피해가 발생하였을 경우	보험가입금액
질병사망(건강Grade)	보험기간 중에 질병으로 사망한 경우	보험가입금액
암사망(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암을 직접적인 원인으로 사망한 경우	보험가입금액
질병80%이상후유장해 (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 장해분류표에서 정한 80%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
질병후유장해(3~100%) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 장해분류표에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 × 장해지급률
암진단비 (유방암및생식기암제외) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유방암및생식기암제외)으로 진단 확정된 경우 * 유방암, 생식기암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한)
유사암진단비(1년50%) (건강Grade)	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (각각 최초 1회한) (1년미만 50%)
유방암 및 생식기암 진단비 (1년50%)(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 유방암 및 생식기암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
고액치료비암진단비 (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 고액치료비암으로 진단 확정된 경우 * 고액치료비암 : 식도암, 췌장암, 뼈 및 관절암, 뇌암, 혈액암	보험가입금액 (최초1회한)

특약명	보장내용	지급금액
11대특정암진단비 (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 11대특정암으로 진단 확정된 경우 * 11대특정암 : 식도암, 위암, 췌장암, 뇌암, 혈액암, 간암, 담낭암, 담도암, 기관암, 폐암, 소장암	보험가입금액 (최초 1회한)
재진단암진단비 (건강Grade)	보험기간 중 재진단암보장개시일* 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외)으로 진단 확정된 경우 * 첫번째 재진단암 : 첫 번째암 보장개시일 이후 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외) 진단 확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날 * 두번째 재진단암 : 직전 재진단암 진단 확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날	보험가입금액
갑상선암(초기제외)진단비 (1년50%)(건강Grade)	보험기간 중에 갑상선암(초기제외)로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
중증갑상선암진단비 (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 중증갑상선암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
뇌혈관질환진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
뇌졸중진단비(건강Grade)	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
뇌출혈진단비(건강Grade)	보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
양성뇌종양진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 양성뇌종양으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
허혈성심장질환진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
급성심근경색증진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
특정심장질환진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 특정심장질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
염증성심장질환진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 염증성심장질환심장질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
특정심장판막질환 및 비허혈성심근병증 진단비 (건강Grade)(갱신형)	보험기간 중에 특정심장판막질환 및 비허혈성심근병증으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
기타심장부정맥 진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 기타심장부정맥으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여, 연간1회한)(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 유방 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우 (부위 및 횟수 관계없이 연간1회한)	보험가입금액 (연간 1회한)
전립선 바늘생검 조직병리진단비 (급여, 연간1회한)(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 전립선 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우 (부위 및 횟수 관계없이 연간1회한)	보험가입금액 (연간 1회한)

특약명	보장내용	지급금액
자궁 생검 조직병리진단비 (급여, 연간1회한)(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 자궁 생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우 (부위 및 횡수 관계없이 연간1회한)	보험가입금액 (연간 1회한) (1년미만 50%)
갑상선 바늘생검 조직병리진단비 (급여, 연간1회한)(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우 (부위 및 횡수 관계없이 연간1회한)	보험가입금액 (연간 1회한)
통합암진단비 (유사암제외) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 통합암(유사암제외)으로 진단 확정된 경우 각각 * 통합암(9종) : 유방암 및 비뇨기관암진단비(전이포함), 생식기관련암진단비(전이포함), 두경부암진단비(전이포함), 소화기관암진단비(전이포함), 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비(전이포함), 폐암진단비(전이포함), 3대특정고액암진단비(전이포함), 11대특정암Ⅱ진단비(전이포함), 혈액암진단비(전이포함)	유방암 및 비뇨기관암진단비 (전이포함), 생식기관련암진단비 (전이포함) : 보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)  이외 보장 : 보험가입금액 (각각 최초 1회한)
통합뇌질환진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 통합뇌질환으로 진단 확정된 경우 각각 * 통합뇌질환(5종) : 뇌전증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색및뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증), 뇌혈관질환(뇌졸중제외)	보험가입금액 (각각 최초 1회한) (1년미만 50%)
통합심질환진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 통합심질환으로 진단 확정된 경우 각각 * 통합심질환(5종) : 심근병증(허혈성제외), 심장판막협착증(대동맥판막), 특정심장질환Ⅲ, 특정심장질환Ⅳ, 기타심장부정맥	보험가입금액 (각각 최초 1회한) (1년미만 50%)
뇌동맥류진단비(비파열성) (건강Grade)	보험기간 중에 뇌동맥류(비파열성)으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
통풍진단비(건강Grade)	보험기간 중에 통풍으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
간암진단비(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 간암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
폐암진단비(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 폐암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
췌장암진단비(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 췌장암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
위암진단비(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 위암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
대장,소장,항문암진단비 (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 대장,소장,항문암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
담도및담낭암진단비 (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 담도및담낭암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
대상포진진단비(건강Grade)	보험기간 중에 대상포진으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
대상포진눈병진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 대상포진눈병으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
요로결석진단비(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 요로결석으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)

특약명	보장내용	지급금액
말기간경화진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 말기간경화로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
말기폐질환진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 말기폐질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
말기신부전증진단비 (건강Grade)	보험기간 중에 말기신부전증으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
알츠하이머병진단비	보험기간 중에 알츠하이머병으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
파킨슨병진단비	보험기간 중에 파킨슨병으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초1회한) (1년미만 50%)
암수술비(유사암제외) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 그 암 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
유사암수술비 (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 체자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 그 기타피부암, 갑상선암, 체자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
암수술비(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)
	보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 체자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 그 기타피부암, 갑상선암, 체자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 × 20% (수술1회당) (1년미만 10%)
뇌혈관질환수술비 (건강Grade)	보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
뇌졸중수술비(건강Grade)	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정되고 그 뇌졸중의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
뇌출혈수술비(건강Grade)	보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정되고 그 뇌출혈의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
허혈성심장질환수술비 (건강Grade)	보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
급성심근경색증수술비 (건강Grade)	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정되고 그 급성심근경색증의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
심장판막수술비(최초1회한) (건강Grade)	보험기간 중에 심장판막질환으로 진단 확정되고 그 심장판막질환의 치료를 직접적인 목적으로 심장판막수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
관상동맥우회수술비 (최초1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 관상동맥질환으로 진단 확정되고 그 관상동맥질환의 치료를 직접적인 목적으로 관상동맥우회술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
관상동맥성형수술비(PTCA) (최초 1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 관상동맥질환으로 진단 확정되고 그 관상동맥질환의 치료를 직접적인 목적으로 관상동맥성형술(PTCA)을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
주요심장질환수술비 (건강Grade)	보험기간 중에 주요심장질환으로 진단 확정되고 그 주요심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)

특약명	보장내용	지급금액
질병수술비(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
질병수술비 (백내장및대장용종제외) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병(백내장 및 대장용종 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
질병수술비 (백내장,대장용종, 경증질환제외) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병(백내장,대장용종,경증질환제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
질병수술비(경증질환제외) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병(경증질환제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
종합병원질병수술비 (경증질환제외)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병(경증질환제외)의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받은 경우	보험가입금액
상급종합병원질병수술비 (경증질환제외)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병(경증질환제외)의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우	보험가입금액
질병수술비(1~8종) (연간1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1~8종 수술및시술 분류표에서 정하는 수술및시술을 받은 경우 단, 1회의 입원당 1회의 수술및시술 또는 1회의 통원당 1회의 수술및시술에 한하여 보장하며, 하나의 수술시술코드 당 연간 1회에 한하여 보장	각 종의 보험가입금액 (연간 1회한)
136대질병 수술비 (건강Grade)	보험기간 중에 진단확정된 136대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술1회당)	
	구 분	지급금액
	17대질병 수술비	17대질병 수술비 보장 보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)
	14대질병Ⅱ 수술비	14대질병Ⅱ수술비 보장 보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)
	26대질병 수술비	26대질병수술비 보장 보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)
	40대질병 수술비	40대질병수술비 보장 보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)
	38대질병 수술비	36대질병수술비 보장 보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)
치핵 수술비	치핵 수술비 보장 보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)	
5대기관질병수술비 (관혈/비관혈)(건강Grade)	보험기간 중에 5대기관질병으로 진단 확정되고 그 5대기관질병의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술 또는 비관혈수술을 받은 경우(수술1회당) * 5대기관질병 : 뇌질환, 심장질환, 간질환, 폐질환 또는 신장질환 * 단, 1회의 수술 중 관혈수술과 비관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급	
	구 분	지급금액
		뇌질환·심장질환
	관혈수술비	관혈수술비 보장 보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)
비관혈수술비	비관혈수술비 보장 보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)	비관혈수술비 보장 보험가입금액 ×50% (1년미만 50%)
특정8대기관양성종양 및 3대기관폴립수술비(급여, 연간1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 8대기관에 양성종양및3대기관폴립으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 *8대기관: 위, 십이지장, 대장, 간, 담낭및담도, 췌장, 갑상선, 생식기관	보험가입금액 (연간1회한)

특약명	보장내용	지급금액
신순환계질환수술비 (건강Grade)	보험기간 중에 신순환계질환으로 진단 확정되고 그 신순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술1회당)	
	구 분	지급금액
	특정심장질환V수술비 뇌혈관질환수술비	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)
	기타순환계질환수술비	보험가입금액 ×10% (1년미만 5%)
총수염(맹장염)수술비 (최초1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 총수염(맹장염)으로 진단 확정되고 그 총수염(맹장염)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
척추질환수술비(관혈/비관혈) (연간1회한, 동일질병당1회지급) (건강Grade)	보험기간 중에 척추질환으로 진단 확정되고 그 척추질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 * 관혈수술, 비관혈수술 각각 연간 1회한	
	구 분	지급금액
	척추질환수술비(관혈수술)	보험가입금액 × 100% (1년 미만 50%)
	척추질환수술비(비관혈수술)	보험가입금액 × 50% (1년 미만 25%)
남성특정질환수술비 (건강Grade)	보험기간 중에 남성특정질환으로 진단 확정되고 그 남성특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)
여성특정질환수술비II (건강Grade)	보험기간 중에 여성특정질환으로 진단 확정되고 그 여성특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)
여성요실금수술비(급여) (연간1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 요실금으로 진단 확정되고 그 요실금의 치료를 직접적인 목적으로 요실금수술(급여)을 받은 경우	보험가입금액 (연간1회한)
유방암으로 인한 유방수술비(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 유방암으로 진단 확정되고 그 유방암의 치료를 직접적인 목적으로 유방수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)
조혈모세포이식수술비 (최초1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
대동맥류인조혈관치환수술비 (최초1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 대동맥류질환으로 진단 확정되고 그 대동맥류질환의 치료를 직접적인 목적으로 대동맥류인조혈관치환수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
암입원일당(요양병원) (1일이상90일한도) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원시 (1일이상 90일한도)	입원1일당 보험가입금액 ×100%
	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 90일한도)	입원1일당 보험가입금액 × 20%
암직접치료입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원시 (1일이상 180일한도)	입원1일당 보험가입금액 × 100%
	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)	입원1일당 보험가입금액 × 20%

특약명	보장내용	지급금액	
암간병인사용 입원일당(요양병원) (1일이상90일한도) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 요양병원에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)		
	<b>구 분</b>	<b>지급금액</b>	
	암 입원으로 간병인 사용 시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액 × 100%	
	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원으로 간병인사용 시(1일이상 90일한도)	보험가입금액 × 20%	
암간병인사용입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)		
	<b>구 분</b>	<b>지급금액</b>	
	암 입원시 (1일이상 180일한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%
		간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%
제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 10%	
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 20%	
암간호·간병통합서비스사용 입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원(한방병원포함)에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)		
	<b>구 분</b>	<b>지급금액</b>	
	암 입원으로 간호·간병통합서비스 사용 시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 100%	
	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원으로 간호·간병통합서비스 사용 시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 20%	
암직접치료통원비 (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우(통원 1회당)(각 보장의 통원당 1일 1회한)		
	<b>구 분</b>	<b>지급금액</b>	
	상급종합병원 통원시(1일1회한)	보험가입금액 × 100%	
	상급종합병원 이외의 병원 통원시(1일1회한)	보험가입금액 × 100%	
말기암호스피스입원치료비 (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, “말기암환자”를 대상으로 “말기암환자 완화의료” 치료를 목적으로 피보험자 본인이 “호스피스전문기관”의 완화의료병동에 입원한 경우	보험가입금액 (최초 1회한)	
뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)(건강Grade)	보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)	
뇌졸중입원일당(1일이상180일한도)(건강Grade)	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정되고 그 뇌졸중의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)	

특약명	보장내용	지급금액
뇌출혈입원일당 (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정되고 그 뇌출혈의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
허혈성심장질환입원일당 (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
급성심근경색증입원일당 (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정되고 그 급성심근경색증의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
질병입원·통원수술비 (동일질병당1회지급) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (동일질병당 1회한)	
	구 분	지급금액
	통원 또는 당일입원하여 수술	보험가입금액 × 50%
2일 이상 입원하여 수술	보험가입금액	
질병수술입원일당 (종합병원) (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중 질병으로 진단 확정되고 그 질병으로 인해 아래 사항에 모두 해당 되는 경우로 입원하여 치료받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 수술동반입원당 180일 한도) 1. 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 2. 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 종합병원에서 받은 경우 3. 위 두 사항이 동일한 질병의 치료를 목적으로 할 때	입원 1일당 보험가입금액 (180일한도)
3대질병수술입원일당 (종합병원) (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중 3대질병(암, 뇌혈관질환, 허혈성심장질환)으로 진단 확정되고 그 3대질병으로 인해 아래 사항에 모두 해당 되는 경우로 입원하여 치료받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 수술동반입원당 180일 한도) 1. 3대질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 2. 3대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 종합병원에서 받은 경우 3. 위 두 사항이 동일한 질병의 치료를 목적으로 할 때	입원 1일당 보험가입금액 (180일한도)
질병재활치료비 (급여,1일1회한,연간15회한)	다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때 (각각 1일 1회한)(연간 15회한) 1. 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원 중에 “질병재활치료(급여)”를 받은 경우 2. 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 통원하여 “질병재활치료(급여)”를 받은 경우	보험가입금액 (각각 1일 1회한) (연간 15회한)
질병재활치료비 (급여,1일1회한,연간30회한)	다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때 (각각 1일 1회한)(연간 30회한) 1. 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원 중에 “질병재활치료(급여)”를 받은 경우 2. 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 통원하여 “질병재활치료(급여)”를 받은 경우	보험가입금액 (각각 1일 1회한) (연간 30회한)
질병입원일당 (1일이상10일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 10일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (10일한도)
질병입원일당 (1일이상30일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
질병종합병원(1인실)입원일당 (1일이상30일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원상급병실(1인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)

특약명	보장내용	지급금액
질병종합병원(2-3인실) 입원일당(1일이상30일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원병실(2-3인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
질병종합병원(4-5인실) 입원일당(1일이상30일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원병실(4-5인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
질병상급종합병원(1인실) 입원일당(1일이상30일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원병실(1인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
질병상급종합병원 (2-3인실)입원일당 (1일이상30일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원병실(2-3인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
질병상급종합병원 (4-5인실)입원일당 (1일이상30일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원병실(4-5인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
질병입원일당 (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
질병중환자실입원일당 (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
질병종합병원입원일당 (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
질병상급종합병원입원일당 (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
간병인사용 질병입원일당 (요양병원)(1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
간병인사용 질병입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	
	구 분	지급금액
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%	
간호·간병통합서비스사용 질병입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)

특약명	보장내용	지급금액
간호·간병통합서비스사용 질병입원일당(요양병원제외) (1일이상30일한도)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
체증형 간병인사용 질병입원일당(요양병원) (1일이상180일한도)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
체증형 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	
	구 분	지급금액
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)	
체증형 간호·간병통합서비스사용 질병입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
간병인사용 질병입원일당 (요양,정신,한방병원제외) (181일이상) (건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 또는 의원에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (181일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 185일 한도)	
	구 분	지급금액
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%	
간호·간병통합서비스사용 질병입원일당 (요양병원제외) (181일이상)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 병원(요양병원,정신병원 및 한방병원 제외)에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (181일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 185일 한도)	181일째 입원일로부터 입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
남성16대질병입원일당 (4일이상120일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 남성16대질병으로 진단 확정되고 그 남성16대질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)
남성특정비뇨기계질환입원일 당(4일이상120일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 남성특정비뇨기계질환으로 진단 확정되고 그 남성특정비뇨기계질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)
부인과질병입원일당 (4일이상120일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 부인과질병으로 진단 확정되고 그 부인과질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)
여성16대질병입원일당 (4일이상120일한도) (건강Grade)	보험기간 중에 여성16대질병으로 진단 확정되고 그 여성16대질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)

특약명		보장내용	지급금액	
여성5대생활질환입원일당 (4일이상120일한도) (건강Grade)		보험기간 중에 여성5대생활질환으로 진단 확정되고 그 여성5대생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)	
식중독입원일당 (4일이상120일한도)		보험기간 중에 식중독으로 진단 확정되고 그 식중독의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)	
암주요치료비 (연간1회한, 5년간) (건강Grade)	암 (유사암제외) 주요치료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 5년간)	
	기타피부암 및 갑상선암 주요치료비	보험기간 중에 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우		
암주요재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한) (건강Grade)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 입원 또는 통원하여 암주요재활치료(급여)를 받은 경우(급여, 각각 1일1회한, 연간10회한)	보험가입금액 (급여,1일1회, 연간10회한)	
암주요통증완화치료비 (유사암제외)(급여,연간1회한) (건강Grade)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 이로 인한 통증 완화를 목적으로 암주요통증완화치료(급여)를 받은 경우(급여, 연간1회한)	보험가입금액 (급여, 연간1회한)	
암주요치료비 II(연간1회한 , 10년간) (건강Grade)	암 (유사암제외) 주요치료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 10년간)	
	기타피부암 및 갑상선암 주요치료비	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우		
상급종합병원 (국립암센터, 서울원자력병원 원포함) 암주요치료비 (연간1회한, 10년간) (건강Grade)	암 (유사암제외) 주요치료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 10년간)	
	기타피부암 및 갑상선암 주요치료비	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우		
종합병원 암(유사암제외) 주요치료비(만기보장형) (세부보장형,연간1회한) (건강Grade)		보험기간 중 보장개시일 이후에 진단 확정된 암(유사암제외)의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료(수술, 항암방사선치료, 항암약물치료, 항암호르몬약물허가치료, 중환자실치료)를 받은 경우 (각 치료행위별 연간 1회한)		
		<b>구 분</b>		<b>지급금액</b>
		수술시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%
		항암방사선치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%
		항암약물치료 (항암호르몬약물허가치료제외)시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%
		항암호르몬약물허가치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%
	중환자실치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	

특약명	보장내용	지급금액																		
종합병원 유사암주요치료비 (만기보장형) (세부보장형,연간1회한) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 진단 확정된 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료(수술,항암방사선치료,항암약물치료,항암호르몬약물허가치료,중환자실치료)를 받은 경우(각 치료행위별 연간 1회한)																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>수술시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>항암방사선치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>항암약물치료(항암호르몬약물허가치료제외)시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>항암호르몬약물허가치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>중환자실치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> </tbody> </table>		구 분		지급금액	수술시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	항암방사선치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	항암약물치료(항암호르몬약물허가치료제외)시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	항암호르몬약물허가치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	중환자실치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%
	구 분		지급금액																	
	수술시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																	
	항암방사선치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																	
	항암약물치료(항암호르몬약물허가치료제외)시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																	
항암호르몬약물허가치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
중환자실치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>수술시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>항암방사선치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>항암약물치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>중환자실치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> </tbody> </table>		구 분		지급금액	수술시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	항암방사선치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	항암약물치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	중환자실치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%				
구 분		지급금액																		
수술시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
항암방사선치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
항암약물치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
중환자실치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>수술시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>항암방사선치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>항암약물치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>중환자실치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> </tbody> </table>		구 분		지급금액	수술시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	항암방사선치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	항암약물치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	중환자실치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%				
구 분		지급금액																		
수술시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
항암방사선치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
항암약물치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
중환자실치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>수술시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>항암방사선치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>항암약물치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> <tr> <td>중환자실치료시</td> <td>연간1회한</td> <td>이 세부보장 보험가입금액 ×100%</td> </tr> </tbody> </table>		구 분		지급금액	수술시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	항암방사선치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	항암약물치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%	중환자실치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%				
구 분		지급금액																		
수술시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
항암방사선치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
항암약물치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
중환자실치료시	연간1회한	이 세부보장 보험가입금액 ×100%																		
하이클래스 암주요치료비 (연간1회한,10년간) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외),기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 하이클래스 암주요치료(전액본인부담 또는 비급여에 해당되는 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간1회한, 10년간)																		
하이클래스 항암약물치료비 (연간1회한,10년간) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외),기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 하이클래스 항암약물치료(항암제의 약제비가 비급여 또는 전액본인부담에 해당)를 받은 경우	보험가입금액 (연간1회한, 10년간)																		
2대질병 주요치료비 (연간1회한,10년간) (건강Grade)	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 2대질병 주요치료(뇌혈관·허혈성심장질환으로 인한 수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간1회한, 10년간)																		
상급종합병원 2대질병 주요치료비 (연간1회한,10년간) (건강Grade)	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원에서 2대질병 주요치료(뇌혈관·허혈성심장질환으로 인한 수술, 혈전용해치료, 상급종합병원 중환자실치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간1회한, 10년간)																		

특약명	보장내용	지급금액																												
순환계질환 주요치료비 (연간1회한)(건강Grade)	보험기간 중 순환계질환으로 진단 확정되고 그 순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환 주요치료를 받은 경우 (각 치료구분별 각각 연간1회한)																													
		<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">구 분</th> <th style="width:40%;">지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">수술</td> <td>수술 (혈전제거술제외) (연간1회한)</td> <td>뇌혈관질환</td> <td>보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>특정심장질환V</td> <td>보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">혈전제거술 (연간1회한)</td> <td>뇌혈관질환</td> <td>보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td>특정심장질환V</td> <td>보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">기타순환계질환 수술(연간1회한)</td> <td>보험가입금액 ×10% (1년미만 5%)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">혈전용해 치료</td> <td>뇌혈관질환(연간1회한)</td> <td>보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td>특정심장질환V(연간1회한)</td> <td>보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">중합병원 중환자실 치료</td> <td>뇌혈관질환·특정심장질환V (연간1회한)</td> <td>보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td>기타순환계질환(연간1회한)</td> <td>보험가입금액 ×10% (1년미만 5%)</td> </tr> </tbody> </table>		구 분	지급금액	수술	수술 (혈전제거술제외) (연간1회한)	뇌혈관질환	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)		특정심장질환V	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)	혈전제거술 (연간1회한)	뇌혈관질환	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)	특정심장질환V	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)	기타순환계질환 수술(연간1회한)		보험가입금액 ×10% (1년미만 5%)	혈전용해 치료	뇌혈관질환(연간1회한)	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)	특정심장질환V(연간1회한)	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)	중합병원 중환자실 치료	뇌혈관질환·특정심장질환V (연간1회한)	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)	기타순환계질환(연간1회한)	보험가입금액 ×10% (1년미만 5%)
		구 분	지급금액																											
		수술	수술 (혈전제거술제외) (연간1회한)	뇌혈관질환	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)																									
				특정심장질환V	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)																									
			혈전제거술 (연간1회한)	뇌혈관질환	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)																									
				특정심장질환V	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)																									
		기타순환계질환 수술(연간1회한)		보험가입금액 ×10% (1년미만 5%)																										
혈전용해 치료	뇌혈관질환(연간1회한)	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)																												
	특정심장질환V(연간1회한)	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)																												
중합병원 중환자실 치료	뇌혈관질환·특정심장질환V (연간1회한)	보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)																												
	기타순환계질환(연간1회한)	보험가입금액 ×10% (1년미만 5%)																												
갑상선기능항진증치료비 (건강Grade)	보험기간 중에 갑상선기능항진증으로 진단 확정되고 그 갑상선기능항진증치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)																												
갑상선암수술후호르몬약물허 가치료비(최초1회한) (건강Grade)(갱신형)	보험기간 중에 갑상선암으로 진단 확정되고 그 갑상선암의 치료를 목적으로 수술 후 갑상선암수술후호르몬약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)																												
항암방사선·약물치료비 (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음 * 각각의 구분에 따라 항암방사선 또는 항암약물치료 중 최초로 발생한 치료에 대해 최초1회한 * 암 항암방사선·약물치료비를 지급받은 이후 기타피부암 또는 갑상선암의 항암방사선·약물치료비를 지급하지 않음																													
		<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">구 분</th> <th style="width:40%;">지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)</td> <td>보험가입금액 × 100%</td> </tr> <tr> <td>기타피부암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)</td> <td>보험가입금액 × 20%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)</td> <td>보험가입금액 × 20%</td> </tr> </tbody> </table>		구 분	지급금액	암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 100%	기타피부암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 20%	갑상선암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 20%																			
		구 분	지급금액																											
		암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 100%																											
기타피부암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 20%																													
갑상선암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 20%																													
항암중입자방사선치료비 (최초1회한)(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 항암중입자방사선치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)																												
항암양성자방사선치료비 (최초1회한)(건강Grade) (갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)																												
항암호르몬약물허가치료비 (최초1회한)(건강Grade) (갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 항암호르몬약물허가치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음																													
		<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">구 분</th> <th style="width:40%;">지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>암 항암호르몬약물허가치료비(최초 1회한)</td> <td>보험가입금액 × 100%</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암 항암호르몬약물허가치료비 (각각 최초 1회한)</td> <td>보험가입금액 × 20%</td> </tr> </tbody> </table>		구 분	지급금액	암 항암호르몬약물허가치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 100%	기타피부암, 갑상선암 항암호르몬약물허가치료비 (각각 최초 1회한)	보험가입금액 × 20%																					
		구 분	지급금액																											
암 항암호르몬약물허가치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 100%																													
기타피부암, 갑상선암 항암호르몬약물허가치료비 (각각 최초 1회한)	보험가입금액 × 20%																													

특약명	보장내용	지급금액							
항암세기조절방사선치료비 (최초1회환)(건강Grade) (갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회환) (1년미만 50%)							
통합항암방사선약물치료비 (유사암제외)(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 통합암(유사암제외)으로 진단 확정되고, 그 통합암(유사암제외)의 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우 (암 구분에 따라 각 세부보장별 최초 1회환) * 통합항암방사선약물치료(9종) : 두경부암(전이포함)(최초1회환), 소화기관암(전이포함)(최초1회환), 간암, 담낭암,기타담도암및췌장암(전이포함)(최초1회환), 폐암(전이포함)(최초1회환), 3대특정고액암(전이포함)(최초1회환), 생식기관련암(전이포함)(최초1회환), 유방암및비뇨기관암(전이포함)(최초1회환), 11대특정암Ⅱ(전이포함)(최초1회환), 혈액암(전이포함)(최초1회환)	보험가입금액 (각각 최초 1회환) (1년미만 50%)							
상급종합병원 (국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비 (유사암제외)(건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 통합암(유사암제외)으로 진단 확정되고, 그 통합암(유사암제외)의 치료를 목적으로 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우 (암 구분에 따라 각 세부보장별 최초 1회환) * 통합항암방사선약물치료(9종) : 두경부암(전이포함)(최초1회환), 소화기관암(전이포함)(최초1회환), 간암, 담낭암,기타담도암및췌장암(전이포함)(최초1회환), 폐암(전이포함)(최초1회환), 3대특정고액암(전이포함)(최초1회환), 생식기관련암(전이포함)(최초1회환), 유방암및비뇨기관암(전이포함)(최초1회환), 11대특정암Ⅱ(전이포함)(최초1회환), 혈액암(전이포함)(최초1회환)	보험가입금액 (각각 최초 1회환) (1년미만 50%)							
표적항암약물허가치료비 (최초1회환)(건강Grade) (갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회환) (1년미만 50%)							
계속받는 항암방사선·약물치료비 (급여, 연간1회환) (건강Grade)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회환)							
	보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우	보험가입금액 × 20% (연간 1회환)							
	보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우	보험가입금액 × 20% (연간 1회환)							
	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 급여 항암방사선 또는 급여 항암약물치료를 받은 경우(연간1회환) * 급여 항암방사선 또는 급여 항암약물치료 중 먼저 발생한 치료에 대해 지급								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회환)</td> <td>보험가입금액 × 100%</td> </tr> <tr> <td>기타피부암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회환)</td> <td>보험가입금액 × 20%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회환)</td> <td>보험가입금액 × 20%</td> </tr> </tbody> </table>		구 분	지급금액	암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회환)	보험가입금액 × 100%	기타피부암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회환)	보험가입금액 × 20%	갑상선암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회환)
구 분	지급금액								
암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회환)	보험가입금액 × 100%								
기타피부암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회환)	보험가입금액 × 20%								
갑상선암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회환)	보험가입금액 × 20%								

특약명		보장내용	지급금액						
계속받는 표적항암약물허가치료비 (연간1회한)(건강Grade) (갱신형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(연간 1회한) * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>첫번째</td> <td>보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td>두번째이후</td> <td>보험가입금액 × 20%</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	첫번째	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	두번째이후	보험가입금액 × 20%	
		구 분	지급금액						
첫번째	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)								
두번째이후	보험가입금액 × 20%								
급여 특정 항암 부작용 약제 치료비 (연간1회한) (건강Grade)	급여 특정 항암부작용 약제 (항구토제) 치료비 (연간1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암 치료로 인하여 급여 특정 항구토제를 투약·처방받은 경우(연간1회한)	보험가입금액 (1년미만 50%) (연간1회한)						
	급여 특정 항암부작용 약제 (암 합병증 및 항암부작용) 치료비 (연간1회한)	보험기간 중에 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암 치료로 인하여 급여 특정 암 합병증 및 항암부작용 약제를 투약·처방받은 경우(연간1회한)	보험가입금액 (1년미만 50%) (연간1회한)						
다빈치로봇특정수술비 (연간1회한)(건강Grade) (갱신형)		보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇을 이용한 특정수술을 받은 경우 * 세부수술별(근치적 방광절제술 및 적출술, 신부분 절제술, 근치적 전립선 절제술)로 각각 연간1회한	보험가입금액 (각각 연간 1회한) (1년미만 50%)						
다빈치로봇암 수술비 (건강Grade) (갱신형)	다빈치로봇암 수술비 (갑상선암및 전립선암 제외)	보험기간 중 보장개시일 이후에 ‘암(갑상선암 및 전립선암제외)’으로 진단 확정되고 그 ‘암(갑상선암 및 전립선암제외)’의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (180일 이내 25%) (180일 이후 1년 이내 50%)						
	다빈치로봇암 수술비 (갑상선암및 전립선암)	보험기간 중 보장개시일 이후에 ‘갑상선암’ 또는 ‘전립선암’으로 진단 확정되고 그 ‘갑상선암’ 또는 ‘전립선암’의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇암수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (180일 이내 25%) (180일 이후 1년 이내 50%)						
카티(CAR-T)항암약물허가치 료비(최초1회한)(건강Grade) (갱신형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 카티(CAR-T) 보장 대상 암으로 진단 확정되고, 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)						
혈전용해치료비 (최초1회한)(건강Grade)		보험기간 중에 급성심근경색증(I21) 또는 뇌경색증(I63)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	보험가입금액 (각각 최초1회한)						
혈전용해치료비 (연간 1회한)(건강Grade)		보험기간 중에 급성심근경색증(I21) 또는 뇌경색증(I63)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	보험가입금액 (각각 연간1회한)						
혈전용해치료비Ⅱ (최초 1회한)(건강Grade)		보험기간 중에 뇌졸중 또는 특정허혈심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	보험가입금액 (각각 최초 1회한)						
혈전용해치료비Ⅱ (연간 1회한)(건강Grade)		보험기간 중에 뇌졸중 또는 특정허혈심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	보험가입금액 (각각 연간 1회한)						
희귀질환자 산정특례대상진단비 (최초 1회한)(건강Grade)		보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 희귀질환자 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)						

특약명	보장내용	지급금액
중증난치질환자 산정특례대상진단비 (최초 1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 중증난치질환자 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
중증질환자 암(유사암제외) 산정특례대상진단비 (최초 1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 보장개시일 이후에 진단 확정된 질병으로 인하여 중증질환자 암(유사암제외) 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상진단비 (최초 1회한)(1년50%) (건강Grade)	보험기간 중에 보장개시일 이후에 진단 확정된 질병으로 인하여 중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
보험료납입지원 (유사암진단) (건강Grade)	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정된 경우(최초 1회한)	
	구 분	지급금액
	보험료납입지원 (유사암진단)	이 특별약관의 보험가입금액 × 당해연도 납입지원 개월수 보험료 납입지원기간동안 매년 보험금 지급사유 발생일에 지급금액 확정지급
보험료납입면제대상Ⅱ (건강Grade)	보험기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 1. 상해 또는 질병의 직접결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 2. 보험기간 중 뇌졸중 또는 급성심근경색으로 진단 확정된 경우 3. 보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암 제외)으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
추간판탈출증수술비 (건강Grade)	보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 추간판탈출증으로 진단 확정되고 그 추간판장애의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
추간판탈출증신경차단술 치료비(급여,연간1회한) (건강Grade)	보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 추간판탈출증으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 추간판탈출증 신경차단술(급여)을 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
각막이식수술비 (최초1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여 장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
5대장기이식수술비 (최초1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
유방절제수술비 (최초1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해의 직접적인 원인으로 유방절제수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
수술비(1~5종)Ⅲ(건강Grade)	보험기간 중에 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 약관에서 정의한 1~5종Ⅲ 수술분류표에서 정하는 수술을 받은 경우	각 종의 보험가입금액
응급실내원비 (상해/질병)(응급) (건강Grade)	보험기간 중에 질병 또는 상해로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원1회당)	
	구 분	지급금액
	상해로 인하여 응급실 내원시(응급)	보험가입금액 × 100%
질병으로 인하여 응급실 내원시(응급)	보험가입금액 × 50%	
깁스치료비	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 깁스(Cast)치료를 받은 경우	보험가입금액 (1사고당)
중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 진단비 (연간 1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여 중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상으로 등록되었을 경우	보험가입금액 (연간 1회한) (1년미만 50%)
중증질환자 심장질환 산정특례대상 진단비 (연간 1회한)(건강Grade)	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여 중증질환자 심장질환 산정특례대상으로 등록되었을 경우	보험가입금액 (연간 1회한) (1년미만 50%)

특약명	보장내용	지급금액	
민사소송 법률비용손해	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 약관에서 정한 민사소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 연간 하나의 사건에 의해 제기된 소송에 한함		
		구 분	지급금액
		변호사비용	『변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙』에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액(단, 1500만원 한도)
		인재액 + 송달료	500만원 한도
행정소송 법률비용손해	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 약관에서 정한 행정소송 사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용		
		구 분	지급금액
		변호사비용	『변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙』에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액(단, 1500만원 한도)
		인재액 + 송달료	500만원 한도

주) 갱신계약의 경우, 90일의 보장제외 기간 및 경과기간 1년 미만의 보험금 금액은 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

담보명	최초계약과 부활계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액 지급
척추상해수술비(관혈/비관혈) (연간1회한,동일사고당1회지급)	-	계약일로부터 1년미만	○
암사망(건강Grade)	90일	-	X
암진단비(유방암및생식기암제외)(건강Grade)	90일	-	X
유사암진단비(1년50%)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
유방암및생식기암진단비(1년50%)(건강Grade)	90일	계약일로부터 1년미만	○
고액치료비암진단비(건강Grade)	90일	-	X
11대특정암진단비(건강Grade)	90일	-	X
재진단암진단비(건강Grade)	90일	-	X
갑상선암(초기제외)진단비(1년50%)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
중증갑상선암진단비(건강Grade)	90일	-	X
뇌혈관질환진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
뇌졸중진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
뇌출혈진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
양성뇌종양진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
허혈성심장질환진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
급성심근경색증진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
특정심장질환진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
염증성심장질환진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
특정심장판막질환 및 비허혈성심근병증 진단비(건강Grade)(갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
기타심장부정맥진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
유방 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한)(건강Grade)	90일	-	-
전립선 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)(건강Grade)	90일	-	-
자궁 생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)(건강Grade)	90일	계약일로부터 1년미만	○
갑상선 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)(건강Grade)	90일	-	-
통합암진단비(유방암및비뇨기관암)(전이포함)(건강Grade)	90일	계약일로부터 1년미만	○
통합암진단비(생식기관련암)(전이포함)(건강Grade)	90일	계약일로부터 1년미만	○
통합암진단비(두경부암)(전이포함)(건강Grade)	90일	-	X
통합암진단비(소화기관암)(전이포함)(건강Grade)	90일	-	X
통합암진단비(간암,담낭암,기타담도암및췌장암) (전이포함)(건강Grade)	90일	-	X
통합암진단비(폐암)(전이포함)(건강Grade)	90일	-	X
통합암진단비(3대특정고액암)(전이포함)(건강Grade)	90일	-	X
통합암진단비(11대특정암Ⅱ)(전이포함)(건강Grade)	90일	-	X
통합암진단비(혈액암)(전이포함)(건강Grade)	90일	-	X
통합뇌질환진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○

담보명	최초계약과 부활계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급		
		보험금 감액기간	50% 감액 지급	
통합심질환진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
뇌동맥류진단비(비파열성)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
통풍진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
간암진단비(건강Grade)	90일	-	X	
폐암진단비(건강Grade)	90일	-	X	
췌장암진단비(건강Grade)	90일	-	X	
위암진단비(건강Grade)	90일	-	X	
대장,소장,항문암진단비(건강Grade)	90일	-	X	
담도및담낭암진단비(건강Grade)	90일	-	X	
요로결석진단비(건강Grade)	1년	-	X	
말기간경화진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
말기폐질환진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
말기신부전증진단비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
알츠하이머병진단비	-	계약일로부터 1년미만	○	
파킨슨병진단비	-	계약일로부터 1년미만	○	
암수술비(유사암제외)(건강Grade)	90일	-	X	
심장판막수술비(최초1회환)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
관상동맥우회수술비(최초1회환)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
관상동맥성형수술비(PTCA)(최초1회환)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
주요심장질환수술비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
136대질병수술비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
5대기관질병수술비(관혈/비관혈)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
신순환계질환수술비(건강Grade)	특정심장질환 V·뇌혈관질환	-	계약일로부터 1년미만	○
	기타순환계질환	-	계약일로부터 1년미만	○
척추질환수술비(관혈/비관혈) (연간1회환,동일질병당1회지급)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
남성특정질병수술비(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
여성특정질병수술비Ⅱ(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
유방암으로인한유방수술비(건강Grade)	90일	계약일로부터 1년미만	○	
대동맥류인조혈관치환수술비(최초1회환)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○	
암주요치료비(연간1회환,5년간) (건강Grade)	암(유사암제외)	90일	-	X
	기타피부암, 갑상선암	-	-	X
암주요치료비Ⅱ(연간1회환,10년간) (건강Grade)	암(유사암제외)	90일	-	X
	기타피부암, 갑상선암	-	-	X
상급종합병원 (국립암센터,서울원자력병원포함) 암주요치료비(연간1회환,10년간) (건강Grade)	암(유사암제외)	90일	-	X
	기타피부암, 갑상선암	-	-	X

담보명		최초계약과 부활계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급			
			보험금 감액기간	50% 감액 지급		
종합병원 암(유사암제외)주요치료비 (단기보장형)(세부보장별,연간1회환)(건강Grade)		90일	-	X		
종합병원 전이암주요치료비 (단기보장형)(세부보장별,연간1회환)(건강Grade)		90일	-	X		
하이클래스 암주요치료비(연간1회환,10년간)(건강Grade)		90일	-	X		
하이클래스항암약물치료비(연간1회환,10년간)(건강Grade)		90일	-	X		
순환계질환 주요치료비 (연간1회환) (건강Grade)	수술	수술 (혈전제거술제외) (연간1회환)	뇌혈관질환 특정심장질환V	-	계약일로부터 1년미만	○
		혈전제거술 (연간1회환)				
		기타순환계질환 수술(연간1회환)				
	혈전용해치료	뇌혈관질환(연간1회환)				
		특정심장질환V(연간1회환)				
	종합병원 중환자실 치료	뇌혈관질환·특정심장질환V (연간1회환)				
기타순환계질환 수술(연간1회환)						
갑상선암수술후호르몬약물허가치료비(최초1회환)(건강Grade)(갱신형)		-	계약일로부터 1년미만	○		
항암중입자방사선치료비(최초1회환) (건강Grade)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○		
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○		
항암양성자방사선치료비(최초1회환) (건강Grade)(갱신형)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○		
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○		
항암세기조절방사선치료비 (최초1회환)(건강Grade)(갱신형)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○		
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○		
통합항암방사선약물치료비(유사암제외)(건강Grade)		90일	계약일로부터 1년미만	○		
상급종합병원(국립암센터,서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(유사암제외)(건강Grade)		90일	계약일로부터 1년미만	○		
표적항암약물허가치료비(최초1회환) (건강Grade)(갱신형)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○		
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○		
계속받는표적항암약물허가치료비(연간1회환)(건강Grade)(갱신형)		90일	계약일로부터 1년미만	○		
급여 특정 항암 부작용 약제 치료비(연간1회환)(건강Grade)	항구토제	90일	계약일로부터 1년미만	○		
	암 합병증 및 항암부작용	90일	계약일로부터 1년미만	○		
다빈치로봇특정수술비(연간1회환)(건강Grade)(갱신형)		-	계약일로부터 1년미만	○		
다빈치로봇암수술비(건강Grade)(갱신형)		90일	계약일로부터 180일초과 1년미만	○		
			계약일로부터 180일미만	○ (25%감액 지급)		
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회환) (건강Grade)(갱신형)		90일	계약일로부터 1년미만	○		

담보명	최초계약과 부활계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액 지급
희귀질환자 산정특례대상진단비(최초1회환)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
중증난치질환자 산정특례대상진단비(최초1회환)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
중증질환자 암(유사암제외) 산정특례대상진단비(최초1회환)(건강Grade)	90일	-	X
중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상진단비(최초1회환)(1년50%)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상진단비(연간 1회환)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○
중증질환자 심장질환 산정특례대상진단비(연간 1회환)(건강Grade)	-	계약일로부터 1년미만	○

- 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.