

[보장내용]

□ 보험금 지급사유 및 지급금액

○ 기본계약

구분	지급사유	지급금액
일반상해80%이상 후유장해	보험기간 중에 상해로 80%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 (최초1회한)

○ 선택계약

구분	지급사유	지급금액
질병사망	보험기간 중에 질병으로 사망한 경우	보험가입금액 (1년미만 50%)
암사망	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 사망한 경우	보험가입금액
질병80%이상후유장해	보험기간 중에 진단확정된 질병으로 장해분류표에서 정한 80%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
암80%이상후유장해	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암으로 장해분류표에서 정한 80%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
암진단비(유방암및생식기암제외) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유방암 및 생식기암제외)으로 진단확정된 경우 * 유방암, 생식기암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한)
재진단암진단비	보험기간 중 보장개시일* 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외)으로 진단확정된 경우 *첫번째 재진단암 : 첫 번째암 보장개시일 이후 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날 *두번째 재진단암 : 직전 재진단암 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날	보험가입금액
고액치료비암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 고액치료비암으로 진단확정된 경우 * 고액치료비암 : 식도암, 췌장암, 뼈 및 관절암, 뇌암, 혈액암	보험가입금액 (최초 1회한)
11대특정암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 11대특정암으로 진단확정된 경우 * 11대특정암 : 식도암, 위암, 췌장암, 뇌암, 혈액암, 간암, 담낭암, 담도암, 기관암, 폐암, 소장암	보험가입금액 (최초 1회한)
유방암및생식기암진단비 (갱신형/비갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 유방암 및 생식기암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
유사암진단비 (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우 각각	보험가입금액 (각각 최초 1회한) (1년미만 50%)

구분	지급사유	지급금액
갑상선암(초기제외) 진단비	보험기간 중에 갑상선암(초기제외)으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)
중증갑상선암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 중증갑상선암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
위암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 위암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
폐암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 폐암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
췌장암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 췌장암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
간암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 간암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
담도및담낭암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 담도 및 담낭암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
중증질환자 암(유사암제외)산정특례대상진단비 (최초1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 진단확정된 질병으로 인하여 중증질환자 암(유사암제외) 산정특례대상의 정의에서 정의한 중증질환자 암(유사암제외) 산정특례대상으로 신규등록 되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
중증질환자 유사암및뇌·수막의양성신생물산정특례대상 진단비(최초1회한)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상의 정의에서 정의한 중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상으로 신규등록 되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
뇌혈관질환진단비 (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
뇌졸중진단비 (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
뇌출혈진단비 (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 뇌출혈로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
양성뇌종양진단비	보험기간 중에 양성뇌종양으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
허혈성심장질환진단비 (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
급성심근경색증진단비 (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
염증성심장질환진단비	보험기간 중에 염증성심장질환으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
특정심장질환진단비	보험기간 중에 특정심장질환으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)

구분	지급사유	지급금액
특정심장판막질환및비허혈성심근병증진단비	보험기간 중에 특정심장판막질환 및 비허혈성심근병증으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
뇌동맥류진단비(비파열성)	보험기간 중에 뇌동맥류(비파열성)으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
주요장질환진단비	보험기간 중에 주요장질환으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
생식기관련암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 생식기관련암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
대장암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 대장암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
구강암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 구강암으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
전립선바늘생검조직병리진단비 (급여,연간1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 전립선 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우	보험가입금액 (급여, 연간 1회한)
유방바늘생검조직병리진단비 (급여,연간1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 유방 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우	보험가입금액 (급여, 연간 1회한)
갑상선바늘생검조직병리진단비 (급여,연간1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우	보험가입금액 (급여, 연간 1회한)
뇌전증진단비 (최초1회한)	보험기간 중에 뇌전증으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
심근병증진단비 (최초1회한)	보험기간 중에 심근병증으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
통합암진단비 (유사암제외) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 통합암(유사암제외)으로 진단확정된 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 (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 통합 뇌질환으로 진단확정된 경우 각각 * 통합뇌질환(5종) : 뇌전증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색및뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증), 뇌혈관질환(뇌졸중제외)	보험가입금액(각각 최초 1회한)(1년미만 50%)

구분	지급사유	지급금액						
통합심질환진단비 (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 통합 심질환으로 진단확정된 경우 각각 * 통합심질환(5종) : 심근병증(허혈성제외), 심장관막협착증(대동맥판막), 특정심장질환Ⅲ, 특정심장질환Ⅳ, 기타심장부정맥	보험가입금액 (각각 최초 1회한) (1년미만 50%)						
질병입원일당 (1일이상30일한도) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도) (1년미만 50%)						
질병입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)						
질병중환자실입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)						
질병상급종합병원 입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)						
질병종합병원입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)						
질병종합병원 (1인실)입원일당 (1일이상30일한도)	보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원 상급병실(1인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도) (1년미만 50%)						
간병인사용 상해입원일당 (요양병원) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)						
간병인사용 상해입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우</td> <td>보험가입금액 × 50%</td> </tr> <tr> <td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우</td> <td>보험가입금액 × 100%</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%
구 분	지급금액							
간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%							
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%							
간병인사용 상해입원일당 (요양, 정신, 한방병원제 외) (181일이상)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)또는 의원에 181일이상 계속입원하여 치료를 받으며 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (181일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 185일 한도)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우</td> <td>보험가입금액 × 50%</td> </tr> <tr> <td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우</td> <td>보험가입금액 × 100%</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%
구 분	지급금액							
간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%							
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%							

구분	지급사유	지급금액
간호·간병통합서비스 사용 상해입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	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·간병통합서비스 사용 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)
간병인사용 질병입원일당 (요양병원) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병이 필요하여 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)
간병인사용 질병입원일당 (요양,정신,한방병원제외)(181일이상) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 또는 의원에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 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% (1년미만 25%)
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	
간병인사용 질병입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 간병이 필요하여 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	
	구 분	지급금액(입원1일당)
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 50% (1년미만 25%)
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	
간호·간병통합서비스 사용질병입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 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) (1년미만 50%)
간호·간병통합서비스 사용 질병입원일당 (요양병원제외) (181일이상) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(요양병원,정신병원 및 한방병원 제외)에 181일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (181일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 185일 한도)	181일째 입원일로부터 입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)

구분	지급사유	지급금액	
암직접치료입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 입원한 경우		
	구 분	지급금액(입원1일당)	
	암 입원시 (1일이상 180일한도)	입원1일당 보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	
	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)	입원1일당 보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)	
암입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 인하여 요양병원에 입원한 경우		
	구 분	지급금액(입원1일당)	
	암 입원시 (1일이상 90일한도)	입원1일당 보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	
	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 90일한도)	입원1일당 보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)	
암직접치료통원비	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)		
	구 분	지급금액(통원1회당)	
	상급종합병원 통원시 (1일 1회한)	통원 1회당 보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	
	상급종합병원 이외의 병원 통원시 (1일 1회한)	통원 1회당 보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	
암간병인사용입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에서 계속 입원하여 치료를 받으며 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)		
	구 분	지급금액	
	암 입원시 (1일이상 180일한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50% (1년미만 25%)
		간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)
	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 10% (1년미만 5%)
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우		보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)	

구분	지급사유	지급금액
암간호·간병통합서비스사용입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 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)	
	구 분	지급금액
	암 입원으로 간호·간병통합서비스 사용 시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)
	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원으로 간호·간병통합서비스 사용 시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)
뇌혈관질환입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)
뇌졸중입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단확정되고 그 뇌졸중의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)
뇌출혈입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 뇌출혈로 진단확정되고 그 뇌출혈의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)
허혈성심장질환입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)
급성심근경색증입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 급성심근경색증의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)
질병수술입원일당 (1일이상120일한도)	보험기간 중에 질병으로 진단확정되고 그 질병으로 인해 수술입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도) (1년미만 50%)
질병수술입원일당 (종합병원) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 질병으로 진단확정되고 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	입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)

구분	지급사유	지급금액						
3대질병수술입원일당 (종합병원) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	<p>보험기간 중에 3대질병(암, 뇌혈관질환, 허혈성심장질환)으로 진단확정되고 그 3대질병으로 인해 아래 사항에 모두 해당 되는 경우로 입원하여 치료받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 수술동반입원당 180일 한도)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3대질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 3대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 종합병원에서 받은 경우 위 두 사항이 동일한 질병의 치료를 목적으로 할 때 	<p>입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)</p>						
뇌혈관질환및허혈성심장질환입원일당 (상급종합병원) (1일이상180일한도)	<p>보험기간 중에 진단확정된 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)</p>	<p>입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)</p>						
뇌혈관질환및허혈성심장질환입원일당 (종합병원) (1일이상180일한도)	<p>보험기간 중에 진단확정된 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)</p>	<p>입원1일당 보험가입금액 (180일한도) (1년미만 50%)</p>						
암수술입원일당 (상급종합병원) (1일이상20일한도)	<p>보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 수술입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>지급금액(입원1일당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>암 입원시 (1일이상 20일한도)</td> <td>보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td>제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 20일한도)</td> <td>보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	지급금액(입원1일당)	암 입원시 (1일이상 20일한도)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 20일한도)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)	
구분	지급금액(입원1일당)							
암 입원시 (1일이상 20일한도)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)							
제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 20일한도)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)							
암직접치료입원일당 (상급종합병원) (1일이상180일한도)	<p>보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>지급금액(입원1일당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>암 입원시 (1일이상 180일한도)</td> <td>보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td>제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)</td> <td>보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	지급금액(입원1일당)	암 입원시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)	
구분	지급금액(입원1일당)							
암 입원시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)							
제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)							
암직접치료입원일당 (종합병원) (1일이상180일한도)	<p>보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>지급금액(입원1일당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>암 입원시 (1일이상 180일한도)</td> <td>보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td>제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)</td> <td>보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	지급금액(입원1일당)	암 입원시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)	
구분	지급금액(입원1일당)							
암 입원시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)							
제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)							
질병수술비	<p>보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</p>	<p>보험가입금액 (1년미만 50%)</p>						
질병수술비(백내장및 대장용종제외)	<p>보험기간 중에 진단확정된 질병(백내장 및 대장용종 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</p>	<p>보험가입금액 (1년미만 50%)</p>						

구분		지급사유	지급금액
질병수술비(1~8종) (연간1회한)		보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1~8종 수술 및 시술 분류표에서 정한 수술 및 시술을 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) (1년미만 50%)
암수술비(유사암제외)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술1회당 보험가입금액 (1년미만 50%)
유사암수술비		보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)
유방암으로인한유방수술비		보험기간 중 보장개시일 이후에 유방암으로 진단확정되고 그 유방암의 치료를 직접적인 목적으로 유방수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)
다빈치로봇암수술비(갱신형)	다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(갑상선암 및 전립선암제외)으로 진단확정되고 그 암(갑상선암 및 전립선암제외)의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇암수술을 받은 경우(최초 1회한)	
		구분	지급금액
		보험계약일로부터 180일 미만	다빈치로봇암(갑상선및전립선암제외)수술비 보험가입금액 × 25%
		보험계약일로부터 1년 미만	다빈치로봇암(갑상선및전립선암제외)수술비 보험가입금액 × 50%
	보험계약일로부터 1년 이상	다빈치로봇암(갑상선및전립선암제외)수술비 보험가입금액 × 100%	
다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선암 또는 전립선암으로 진단확정되고 그 갑상선암 또는 전립선암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇암수술을 받은 경우(최초 1회한)	구분	지급금액
보험계약일로부터 180일 미만	다빈치로봇암(갑상선및전립선암)수술비 보험가입금액 × 25%		
보험계약일로부터 1년 미만	다빈치로봇암(갑상선및전립선암)수술비 보험가입금액 × 50%		
보험계약일로부터 1년 이상	다빈치로봇암(갑상선및전립선암)수술비 보험가입금액 × 100%		
여성생식기암및여성생식기의제자리암으로인한자궁적출수술비(최초1회한)		보험기간 중에 여성생식기암 및 여성생식기의 제자리암으로 진단확정되고 그 여성생식기암 및 여성생식기의 제자리암의 치료를 직접적인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초1회한) (1년미만 50%)
뇌혈관질환수술비(갱신형/비갱신형)		보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)
뇌졸중수술비		보험기간 중에 뇌졸중으로 진단확정되고 그 뇌졸중의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)
뇌출혈수술비		보험기간 중에 뇌출혈로 진단확정되고 그 뇌출혈의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)
허혈성심장질환수술비(갱신형/비갱신형)		보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)

구분	지급사유	지급금액											
급성심근경색증수술비	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 급성심근경색증의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)											
심장판막수술비 (최초1회한)	보험기간 중에 심장판막질환으로 진단확정되고 그 심장판막질환의 치료를 직접적인 목적으로 심장판막수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)											
관상동맥우회수술비 (최초1회한)	보험기간 중에 관상동맥질환으로 진단확정되고 그 관상동맥질환의 치료를 직접적인 목적으로 관상동맥우회술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)											
관상동맥성형수술비 (PTCA)(최초1회한)	보험기간 중에 관상동맥질환으로 진단확정되고 그 관상동맥질환의 치료를 직접적인 목적으로 관상동맥성형술(PTCA)을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)											
대동맥류인조혈관치환 수술비(최초1회한)	보험기간 중에 대동맥류질환으로 진단확정되고 그 대동맥류질환의 치료를 직접적인 목적으로 대동맥류인조혈관치환수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)											
특정8대기관양성종양 및3대기관폴립수술비 (급여,연간1회한)	보험기간 중에 8대기관양성종양및3대기관폴립으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 * 8대기관 : 위, 십이지장, 대장, 간, 담낭 및 담도, 췌장, 갑상선, 생식기관	보험가입금액 (연간 1회한) (1년미만 50%)											
5대기관질환수술비 (관혈/비관혈)	보험기간 중에 5대기관질환으로 진단확정되고 그 5대기관질환의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술 또는 비관혈수술을 받은 경우(수술 1회당) * 5대기관질환 : 뇌질환, 심장질환, 간질환, 폐질환, 신장질환 * 단 , 1회의 수술 중 관혈수술과 비관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th> <th colspan="2">지급금액</th> </tr> <tr> <th>뇌질환, 심장질환</th> <th>간질환, 폐질환, 신장질환</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>관혈</td> <td>관혈수술비 보장 보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)</td> <td>관혈수술비 보장 보험가입금액 × 50% (1년미만 25%)</td> </tr> <tr> <td>비관혈</td> <td>비관혈수술비 보장 보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)</td> <td>비관혈수술비 보장 보험가입금액 × 50% (1년미만 25%)</td> </tr> </tbody> </table>		구 분	지급금액		뇌질환, 심장질환	간질환, 폐질환, 신장질환	관혈	관혈수술비 보장 보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	관혈수술비 보장 보험가입금액 × 50% (1년미만 25%)	비관혈	비관혈수술비 보장 보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	비관혈수술비 보장 보험가입금액 × 50% (1년미만 25%)
	구 분	지급금액											
뇌질환, 심장질환		간질환, 폐질환, 신장질환											
관혈	관혈수술비 보장 보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	관혈수술비 보장 보험가입금액 × 50% (1년미만 25%)											
비관혈	비관혈수술비 보장 보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	비관혈수술비 보장 보험가입금액 × 50% (1년미만 25%)											
신순환계수술비	보험기간 중에 신순환계질환으로 진단 확정되고 그 신순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술 1회당)												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>특정심장질환V수술비 뇌혈관질환수술비</td> <td>보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td>기타순환계질환수술비</td> <td>보험가입금액 × 10% (1년미만 5%)</td> </tr> </tbody> </table>		구 분	지급금액	특정심장질환V수술비 뇌혈관질환수술비	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	기타순환계질환수술비	보험가입금액 × 10% (1년미만 5%)					
	구 분	지급금액											
특정심장질환V수술비 뇌혈관질환수술비	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)												
기타순환계질환수술비	보험가입금액 × 10% (1년미만 5%)												
주요심장질환수술비	보험기간 중에 주요심장질환으로 진단확정되고 그 주요심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당) (1년미만 50%)											
여성유방절제수술비 (최초1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 여성유방의 암 또는 보험기간 중에 여성유방의 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 유방완전절제수술 또는 유방부분절제수술을 받은 경우 각각	보험가입금액 (각각 최초 1회한)											

구분	지급사유	지급금액	
유방암유방재건수술비	보험기간 중 보장개시일 이후에 유방암으로 진단확정되고 그 유방암의 치료를 직접적인 목적으로 유방암 유방 재건 수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)	
대장용종제거수술비 (급여,용종개수당)	보험기간 중에 대장용종제거수술(급여)을 받은 경우	용종개수당 보험가입금액 (급여, 1년미만 50%)	
항암방사선·약물치료 비	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		
	구 분	지급금액	
	암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	
	기타피부암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)	
갑상선암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)		
암주요재활치료비 (급여,1일1회,연간10회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 입원 또는 통원하여 암주요재활치료(급여)를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (급여, 1일1회, 연간10회한) (1년미만 50%)	
암주요통증완화 치료비(유사암제외) (급여,연간1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 이로 인한 통증 완화를 목적으로 암주요통증완화치료(급여)를 받은 경우 * 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (급여, 연간1회한) (1년미만 50%)	
암한방치료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 한방병원 또는 한의원에서 침약처방, 약침치료 또는 특정한방물리요법치료를 받은 경우		
	구 분	지급금액(1회당)	
	암	침약처방비	침약처방비 보험가입금액 × 100% (최초의 암에 대하여 3회)
		약침치료비	약침치료비 보험가입금액 × 100% (최초의 암에 대하여 5회)
특정한방물리요법치료비		특정한방물리요법치료 보험가입금액 × 100% (최초의 암에 대하여 5회)	
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	침약처방비	침약처방비 보험가입금액 × 50% (각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 3회)	
	약침치료비	약침치료비 보험가입금액 × 50% (각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 5회)	
	특정한방물리요법치료비	특정한방물리요법치료 보험가입금액 × 50% (각각 최초의 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대하여 지급사유별로 5회)	

구분	지급사유	지급금액						
갑상선기능항진증 치료비	보험기간 중에 갑상선기능항진증으로 진단확정되고 갑상선기능항진증치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)						
말기암호스피스입원치 료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암,기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 말기암환자를 대상으로 하는 말기암환자 완화의료 치료를 목적으로 피보험자 본인이 호스피스전문기관의 완화의료병동에 입원한 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)						
항암양성자방사선 치료비 (최초1회한)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)						
항암중입자방사선 치료비(최초1회한) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 "항암중입자방사선치료"를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)						
표적항암약물허가 치료비 (최초1회한)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)						
카티(CAR-T)항암약물 허가치료비 (최초1회한)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 카티(CAR-T) 보장 대상 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 카티항암약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)						
항암호르몬약물허가치 료비(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 항암호르몬약물허가치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>암 항암호르몬 약물허가치료시 (최초 1회한)</td> <td>보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암 항암호르몬 약물허가치료시 (각각 최초 1회한)</td> <td>보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	암 항암호르몬 약물허가치료시 (최초 1회한)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	기타피부암, 갑상선암 항암호르몬 약물허가치료시 (각각 최초 1회한)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)
구 분	지급금액							
암 항암호르몬 약물허가치료시 (최초 1회한)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)							
기타피부암, 갑상선암 항암호르몬 약물허가치료시 (각각 최초 1회한)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)							
갑상선암수술후호르몬 약물허가치료비 (최초1회한)(갱신형)	보험기간 중에 갑상선암으로 진단확정되고 그 갑상선암의 치료를 목적으로 수술 후 갑상선암수술후호르몬약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%)						
계속받는표적항암약물 허가치료비 (연간1회한)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 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>두번째 이후</td> <td>보험가입금액 × 20%</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	첫번째	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)	두번째 이후	보험가입금액 × 20%
구 분	지급금액							
첫번째	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)							
두번째 이후	보험가입금액 × 20%							
항암세기조절방사선치 료비 (최초1회한)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)						

구분	지급사유	지급금액
혈전용해치료비 (최초1회한)	보험기간 중에 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한) (1년미만 50%)
혈전용해치료비 (연간1회한)	보험기간 중에 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	보험가입금액 (각각 연간 1회한) (1년미만 50%)
혈전용해치료비Ⅱ (최초1회한)	보험기간 중에 뇌졸중 또는 특정허혈심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	보험가입금액 (각각 최초 1회한) (1년미만 50%)
혈전용해치료비Ⅱ (연간1회한)	보험기간 중에 뇌졸중 또는 특정허혈심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	보험가입금액 (각각 연간 1회한) (1년미만 50%)
질병입원·통원수술비 (동일질병당1회지급)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (동일질병당 1회 지급)	
	구 분	지급금액
	통원 또는 당일입원하여 수술	보험가입금액 × 50% (1년미만 25%)
	2일 이상 입원하여 수술	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)
계속받는항암방사선약 물치료비 (급여,연간1회한)	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(연간1회한) * 급여 항암방사선 또는 급여 항암약물치료 중 먼저 발생한 치료에 대해 지급	
	구 분	지급금액
	암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)	보험가입금액 × 100% (1년미만 50%)
	기타피부암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)
	갑상선암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)	보험가입금액 × 20% (1년미만 10%)
암MRI검사지원비 (급여,연간1회한) (갱신형)	보험기간 중에 암, 기타피부암, 갑상선암, 체자리암 또는 경계성종양의 진단 및 치료를 목적으로 암 MRI검사(급여)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한) (1년미만 50%)
PET검사지원비 (급여,연간1회한) (갱신형)	보험기간 중에 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 양전자 단층촬영(PET) 검사(급여)를 받은 경우	보험가입금액 (급여, 연간 1회한) (1년미만 50%)
2대질환검사지원비(C T,MRI,심장초음파,뇌 파,뇌척수액) (급여,연간1회한) (갱신형)	보험기간 중에 2대질환의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 2대질환 검사(급여)를 받은 경우	보험가입금액 (급여, 연간 1회한) (1년미만 50%)
2대질환혈관조영술검 사지원비 (급여,연간1회한) (갱신형)	보험기간 중에 2대질환의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 혈관조영술 검사(급여)를 받은 경우	보험가입금액 (급여, 연간 1회한) (1년미만 50%)

구분		지급사유	지급금액
특정NGS유전자패널검사비 (급여,연간1회한) (갱신형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 위한 필요조건을 토대로 특정NGS유전자패널검사(급여)를 받은 경우	보험가입금액 (급여, 연간 1회한)
통합항암방사선약물치료비(유사암제외) (갱신형/비갱신형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 통합암(유사암제외)으로 진단확정되고, 그 통합암(유사암제외)의 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우 (암 구분에 따라 각 세부보장별 최초 1회한) * 세부보장(9종) : 두경부암, 전이포함(최초1회한), 소화기관암, 전이포함(최초1회한), 간암,담낭암,기타담도암 및 췌장암, 전이포함(최초1회한), 폐암, 전이포함(최초1회한), 3대특정고액암, 전이포함(최초1회한), 생식기관련암, 전이포함(최초1회한), 유방암및비노기관암, 전이포함(최초1회한), 11대특정암Ⅱ, 전이포함(최초1회한), 혈액암, 전이포함(최초1회한)	보험가입금액 (각각 최초 1회한) (1년미만 50%)
상급종합병원 (국립암센터,서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(유사암제외) (갱신형/비갱신형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 통합암(유사암제외)으로 진단확정되고, 그 통합암(유사암제외)의 치료를 목적으로 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우 (암 구분에 따라 각 세부보장별 최초 1회한) * 세부보장(9종) : 두경부암, 전이포함(최초1회한), 소화기관암, 전이포함(최초1회한), 간암,담낭암,기타담도암 및 췌장암, 전이포함(최초1회한), 폐암, 전이포함(최초1회한), 3대특정고액암, 전이포함(최초1회한), 생식기관련암, 전이포함(최초1회한), 유방암및비노기관암, 전이포함(최초1회한), 11대특정암Ⅱ, 전이포함(최초1회한), 혈액암, 전이포함(최초1회한)	보험가입금액 (각각 최초 1회한) (1년미만 50%)
암주요치료비 (연간1회한,5년간) (갱신형/비갱신형)	암(유사암제외)주요치료비	보험기간 중에 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 암 주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 5년간)
	기타피부암 및 갑상선암주요치료비	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 암 주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 5년간)
암주요치료비Ⅱ(연간1회한,10년간) (갱신형/비갱신형)	암(유사암제외)주요치료비	보험기간 중에 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 암 주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 10년간)
	기타피부암 및 갑상선암주요치료비	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 암 주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 10년간)

구분		지급사유	지급금액
상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함)	암(유사암 제외)주요치료비	보험기간 중에 보장개시일 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 10년간)
암주요치료비(연간1회한, 10년간) (갱신형/비갱신형)	기타피부암 및 갑상선암주요치료비	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 10년간)
2대질병 주요치료비 (연간1회한,10년간) (갱신형/비갱신형)		보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 2대질병 주요치료 (뇌혈관·허혈성심장질환으로 인한 수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료)를 받은 경우	
상급종합병원 2대질병 주요치료비 (연간1회한,10년간) (갱신형/비갱신형)		보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원에서 2대질병 주요치료(뇌혈관·허혈성심장질환으로 인한 수술, 혈전용해치료, 상급종합병원 중환자실치료)를 받은 경우	
하이클래스 암주요치료비 (연간1회한,10년간) (갱신형/비갱신형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되고 “암 보험금 지급기간” 이내에 “하이클래스 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)”를 받은 경우	
하이클래스 항암약물치료비 (연간1회한,10년간) (갱신형/비갱신형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되고 “암 보험금 지급기간” 이내에 “하이클래스 항암약물치료”를 받은 경우	
보험료납입지원 (유사암진단)	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)		
	구 분	1회 지급액	지급방법
	보험료납입지원(유사암진단)비	이 특별약관의 보험가입금액 × 당해연도 납입지원 개월수	보험료 납입지원기간동안 매년 보험금 지급사유 발생일에 지급금액 확정지급
보험료납입면제대상Ⅱ		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 진단확정된 경우 3. 보장개시일 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
수술비(1~5종)Ⅲ		보험기간 중에 상해 또는 질병으로 1~5종 수술Ⅲ 분류표에서 정하는 수술을 받은 경우	각 종의 보험가입금액 (질병수술시 1년미만 50%)
응급실내원비 (상해/질병)(응급)	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%	
중증질환자뇌혈관질환 산정특례대상진단비 (연간1회한)		보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상의 정의에서 정의한 중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상으로 등록되었을 경우	보험가입금액 (연간 1회한) (1년미만 50%)
중증질환자심장질환 산정특례대상진단비 (연간1회한)		보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 중증질환자 심장질환 산정특례대상의 정의에서 정의한 중증질환자 심장질환 산정특례대상으로 등록되었을 경우	보험가입금액 (연간 1회한) (1년미만 50%)

구분	지급사유		지급금액	
순환계질환 주요치료비 (연간1회한) (갱신형/비갱신형)	보험기간 중에 순환계질환으로 진단 확정되고 그 순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 순환계질환 주요치료를 받은 경우 (각 치료구분별 각각 연간1회한)			
	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%)
	종합병원 중환자실 치료	뇌혈관질환·특정심장질환V (연간1회한)		보험가입금액 ×100% (1년미만 50%)
기타순환계질환 (연간1회한)		보험가입금액 ×10% (1년미만 5%)		
종합병원 암(유사암제외)주요치 료비(만기보장형)(세부 보장별,연간1회한)(갱 신형/비갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 그 암(유사암제외)의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료(수술, 항암방사선치료, 항암약물치료, 항암호르몬약물허가치료, 중환자실치료)를 받은 경우(각 치료행위별 연간 1회한)			
	구 분		지급금액	
	수술(연간1회한)		보험가입금액 ×100%	
	항암방사선치료(연간1회한)		보험가입금액 ×100%	
	항암약물치료 (항암호르몬약물허가치료제외) (연간1회한)		보험가입금액 ×100%	
	항암호르몬약물허가치료(연간1회한)		보험가입금액 ×100%	
중환자실치료(연간1회한)		보험가입금액 ×100%		
종합병원 유사암주요치료비(만 기보장형)(세부보장별, 연간1회한)(갱신형/비 갱신형)	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단확정되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료(수술, 항암방사선치료, 항암약물치료, 항암호르몬약물허가치료, 중환자실치료)를 받은 경우(각 치료행위별 연간 1회한)			
	구 분		지급금액	
	수술(연간1회한)		보험가입금액 ×100%	
	항암방사선치료(연간1회한)		보험가입금액 ×100%	
	항암약물치료 (항암호르몬약물허가치료제외) (연간1회한)		보험가입금액 ×100%	
	항암호르몬약물허가치료(연간1회한)		보험가입금액 ×100%	
중환자실치료(연간1회한)		보험가입금액 ×100%		

구분	지급사유	지급금액
종합병원 전이암주요치료비(만기보장형)(세부보장별, 연간1회한)(갱신형/비갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 전이암으로 진단확정되고 그 전이암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료(수술, 항암방사선치료, 항암약물치료, 항암호르몬약물허가치료, 중환자실치료)를 받은 경우(각 치료행위별 연간 1회한)	
	구분	지급금액
	수술(연간1회한)	보험가입금액 ×100%
	항암방사선치료(연간1회한)	보험가입금액 ×100%
	항암약물치료(연간1회한)	보험가입금액 ×100%
중환자실치료(연간1회한)	보험가입금액 ×100%	

※ 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% 감액지급
질병사망	-	계약일로부터 1년미만	○
암사망	암	90일	-
	기타피부암, 갑상선암	-	-
질병80%이상후유장해	-	계약일로부터 1년미만	○
암80%이상후유장해	암	90일	-
	기타피부암, 갑상선암	-	-
암진단비(유방암및생식기암제외)(갱신형/비갱신형)	90일	-	×
재진단암진단비	90일	-	×
고액치료비암진단비	90일	-	×
11대특정암진단비	90일	-	×
유방암및생식기암진단비(갱신형/비갱신형)	90일	계약일로부터 1년미만	○
유사암진단비(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
갑상선암(초기제외)진단비	-	계약일로부터 1년미만	○
중증갑상선암진단비	90일	-	×
위암진단비	90일	-	×
폐암진단비	90일	-	×
췌장암진단비	90일	-	×
간암진단비	90일	-	×
담도및담낭암진단비	90일	-	×
중증질환자 암(유사암제외)산정특례대상 진단비(최초1회한)	90일	-	×
중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상 진단비(최초1회한)	-	계약일로부터 1년미만	○
뇌혈관질환진단비(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○

담보명	최초계약과 부활계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액지급
뇌졸중진단비(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
뇌출혈진단비(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
양성뇌종양진단비	-	계약일로부터 1년미만	○
허혈성심장질환진단비(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
급성심근경색증진단비(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
염증성심장질환진단비	-	계약일로부터 1년미만	○
특정심장질환진단비	-	계약일로부터 1년미만	○
특정심장판막질환및비허혈성심근병증진단비	-	계약일로부터 1년미만	○
뇌동맥류진단비(비과열성)	-	계약일로부터 1년미만	○
주요장질환진단비	-	계약일로부터 1년미만	○
생식기관련암진단비	90일	계약일로부터 1년미만	○
대장암진단비	90일	-	×
구강암진단비	90일	-	×
전립선 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)	90일	-	×
유방 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)	90일	-	×
갑상선 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)	90일	-	×
뇌전증진단비(최초1회한)	-	계약일로부터 1년미만	○
심근병증진단비(최초1회한)	-	계약일로부터 1년미만	○
통합암진단비(유사암제외) (갱신형/비갱신형)	유방암 및 비뇨기관암(전이포함), 생식기관련암진단비 (전이포함)	90일	계약일로부터 1년미만
	그 외	90일	-
통합뇌질환진단비(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
통합심질환진단비(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
질병입원일당(1일이상30일한도)(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
질병입원일당(1일이상180일한도)	-	계약일로부터 1년미만	○
질병수술입원일당(1일이상120일한도)	-	계약일로부터 1년미만	○
질병수술입원일당(종합병원)(1일이상180일한도)(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
3대질병수술입원일당(종합병원)(1일이상180일한도)(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
질병중환자실입원일당(1일이상180일한도)(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
질병상급종합병원입원일당(1일이상180일한도)(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
질병종합병원입원일당(1일이상180일한도)	-	계약일로부터 1년미만	○
질병종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)	-	계약일로부터 1년미만	○
간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
간병인사용 질병입원일당(요양,정신,한방병원제외) (181일이상)(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○
간호·간병통합서비스사용 질병입원일당 (요양병원제외)(1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○

담보명	최초계약과 부활계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급		
		보험금 감액기간	50% 감액지급	
간호·간병통합서비스사용질병입원일당(요양, 정신, 한방병원제외)(181일이상)(갱신형/비갱신형)	-	계약일로부터 1년미만	○	
암직접치료입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양,	-	계약일로부터 1년미만	○
암입원일당(요양병원)(1일이상90일한도)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양,	-	계약일로부터 1년미만	○
암직접치료통원비	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양,	-	계약일로부터 1년미만	○
뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)	-	계약일로부터 1년미만	○	
뇌졸중입원일당(1일이상180일한도)	-	계약일로부터 1년미만	○	
뇌출혈입원일당(1일이상180일한도)	-	계약일로부터 1년미만	○	
허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)	-	계약일로부터 1년미만	○	
급성심근경색증입원일당(1일이상180일한도)	-	계약일로부터 1년미만	○	
뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 입원일당(상급종합병원)(1일이상180일한도)	-	계약일로부터 1년미만	○	
뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 입원일당(종합병원)(1일이상180일한도)	-	계약일로부터 1년미만	○	
암수술입원일당(상급종합병원)(1일이상20일한도)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양,	-	계약일로부터 1년미만	○
암직접치료입원일당(상급종합병원)(1일이상180일한도)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양,	-	계약일로부터 1년미만	○
암직접치료입원일당(종합병원)(1일이상180일한도)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양,	-	계약일로부터 1년미만	○
암간병인사용 입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양,	-	계약일로부터 1년미만	○
암간호·간병통합서비스사용 입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도) (갱신형/비갱신형)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양,	-	계약일로부터 1년미만	○
질병수술비	-	계약일로부터 1년미만	○	
질병수술비(백내장및대장용종제외)	-	계약일로부터 1년미만	○	
질병수술비(1~8종)(연간1회한)	-	계약일로부터 1년미만	○	
암수술비(유사암제외)	90일	계약일로부터 1년미만	○	
유사암수술비	-	계약일로부터 1년미만	○	
유방암으로 인한 유방수술비	90일	계약일로부터 1년미만	○	
다빈치로봇암수술비(갱신형)	90일	계약일로부터 180일미만	○(25%)	
	90일	180일이상부터 1년미만	○	
여성생식기암 및 여성생식기의 제자리암으로 인한 자궁적출수술비(최초1회한)	-	계약일로부터 1년미만	○	

담보명	최초계약과 부활계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급		
		보험금 감액기간	50% 감액지급	
뇌혈관질환수술비(개신형/비개신형)	-	계약일로부터 1년미만	○	
뇌졸중수술비	-	계약일로부터 1년미만	○	
뇌출혈수술비	-	계약일로부터 1년미만	○	
허혈성심장질환수술비(개신형/비개신형)	-	계약일로부터 1년미만	○	
급성심근경색증수술비	-	계약일로부터 1년미만	○	
심장관막수술비(최초1회한)	-	계약일로부터 1년미만	○	
관상동맥우회수술비(최초1회한)	-	계약일로부터 1년미만	○	
관상동맥성형수술비(PTCA)(최초1회한)	-	계약일로부터 1년미만	○	
대동맥류인조혈관치환수술비(최초1회한)	-	계약일로부터 1년미만	○	
특정8대기관양성종양및3대기관폴립수술비(급여,연간1회한)	-	계약일로부터 1년미만	○	
5대기관질환수술비 (관혈/비관혈)	-	계약일로부터 1년미만	○	
신순환계수술비	특정심장질환V·뇌혈관질환	-	계약일로부터 1년미만	
	기타순환계질환	-	계약일로부터 1년미만	
주요심장질환 수술비	-	계약일로부터 1년미만	○	
여성 유방절제 수술비 (최초1회한)	여성유방의 암	90일	-	×
	여성유방의 제자리암	-	-	×
유방암 유방 재건 수술비	90일	계약일로부터 1년미만	○	
대장용종제거수술비(급여,용종개수당)	-	계약일로부터 1년미만	○	
항암방사선·약물치료비	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○
암주요재활치료비(급여,1일1회,연간10회한)	90일	계약일로부터 1년미만	○	
암주요통증완화치료비(유사암제외)(급여,연간1회한)	90일	계약일로부터 1년미만	○	
암한방치료비	암	90일	-	×
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양,	-	-	×
갑상선기능항진증치료비	-	계약일로부터 1년미만	○	
말기암호스피스입원치료비	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○
항암양성자방사선치료비(최초1회한)(개신형)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○
항암중입자방사선치료비 (최초1회한)(개신형/비개신형)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○
표적항암약물허가치료비(최초1회한)(개신형)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회한)(개신형)	90일	계약일로부터 1년미만	○	
항암호르몬약물허가치료비 (개신형)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○
갑상선암수술후호르몬약물허가치료비(최초1회한)(개신형)	-	계약일로부터 1년미만	○	
계속받는 표적항암약물허가치료비 (연간1회한)(개신형)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○
항암세기조절방사선치료비 (최초1회한)(개신형)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○

담보명		최초계약과 부활계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급			
			보험금 감액기간	50% 감액지급		
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○		
혈전용해치료비(최초1회한)		-	계약일로부터 1년미만	○		
혈전용해치료비(연간1회한)		-	계약일로부터 1년미만	○		
혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)		-	계약일로부터 1년미만	○		
혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)		-	계약일로부터 1년미만	○		
질병입원·통원수술비(동일질병당1회지급)		-	계약일로부터 1년미만	○		
계속받는 항암방사선약물치료비 (급여,연간1회한)	암	90일	계약일로부터 1년미만	○		
	기타피부암, 갑상선암	-	계약일로부터 1년미만	○		
암 MRI검사지원비(급여,연간1회한)(갱신형)		-	계약일로부터 1년미만	○		
PET검사지원비(급여,연간1회한)(갱신형)		-	계약일로부터 1년미만	○		
2대질환 검사지원비(CT,MRI,심장초음파,뇌파,뇌척수액) (급여,연간1회한)(갱신형)		-	계약일로부터 1년미만	○		
2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여,연간1회한)(갱신형)		-	계약일로부터 1년미만	○		
특정NGS유전자패널검사비(급여,연간1회한)(갱신형)		90일	-	×		
통합항암방사선약물치료비(유사암제외)(갱신형/비갱신형)		90일	계약일로부터 1년미만	○		
상급종합병원(국립암센터,서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(유사암제외)(갱신형/비갱신형)		90일	계약일로부터 1년미만	○		
암 주요치료비 (연간1회한,5년간) (갱신형/비갱신형)	암	90일	-	×		
	기타피부암, 갑상선암	-	-	×		
암 주요치료비Ⅱ (연간1회한,10년간) (갱신형/비갱신형)	암	90일	-	×		
	기타피부암, 갑상선암	-	-	×		
상급종합병원(국립암센터,서 울원자력병원포함)암주요치 료비(연간1회한,10년간) (갱신형/비갱신형)	암	90일	-	×		
	기타피부암, 갑상선암	-	-	×		
2대질환주요치료비(연간1회한, 10년간) (갱신형/비갱신형)		-	계약일로부터 1년미만	○		
상급종합병원 2대질환주요치료비(연간1회한, 10년간) (갱신형/비갱신형)		-	계약일로부터 1년미만	○		
하이클래스 암주요치료비(연간1회한,10년간) (갱신형/비갱신형)		90일	-	X		
하이클래스 항암약물치료비(연간1회한,10년간) (갱신형/비갱신형)		90일	-	X		
수술비(1~5종)Ⅲ	질병수술	-	계약일로부터 1년미만	○		
	상해수술	-	-	×		
중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 진단비(연간1회한)		-	계약일로부터 1년미만	○		
중증질환자 심장질환 산정특례대상 진단비(연간1회한)		-	계약일로부터 1년미만	○		
순환계질환 주요치료비 (연간1회한) (갱신형/ 비갱신형)	수술	수술 (혈전제거술 제외) (연간1회한)	뇌혈관질환	-	계약일로부터 1년미만	○
			특정심장질환V			
		혈전제거술 (연간1회한)	뇌혈관질환			
			특정심장질환V			
기타순환계질환 수술						

담보명			최초계약과 부활계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
				보험금 감액기간	50% 감액지급
혈전용해치료	(연간1회한)				
	뇌혈관질환 (연간1회한)				
	특정심장질환V (연간1회한)				
	뇌혈관질환·특정심장질환V (연간1회한)				
종합병원 중환자실치료	기타순환계질환 (연간1회한)				
종합병원 암(유사암제 외)주요치료 비(만기보장 형)(세부보 장별, 연간1 회한)(갱신 형/비갱신형)	수술(연간1회한)	90일	-	-	X
	항암방사선치료(연간1회한)				
	항암약물치료 (항암호르몬약물허가치료제외) (연간1회한)				
	항암호르몬약물허가치료(연간1회한)				
	중환자실치료(연간1회한)				
종합병원 유사암주요 치료비(만기 보장형)(세 부보장별, 연 간1회한)(갱 신형/비갱신 형)	수술(연간1회한)	-	-	-	X
	항암방사선치료(연간1회한)				
	항암약물치료 (항암호르몬약물허가치료제외) (연간1회한)				
	항암호르몬약물허가치료(연간1회한)				
	중환자실치료(연간1회한)				
종합병원 전이암주요 치료비(만기 보장형)(세 부보장별, 연 간1회한)(갱 신형/비갱신 형)	수술(연간1회한)	90일	-	-	X
	항암방사선치료(연간1회한)				
	항암약물치료(연간1회한)				
	중환자실치료(연간1회한)				

- 회사의 보장개시일은 회사가 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체 납입 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 승

낙한 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 특별 약관 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.