

# 무배당 AXA간편종합보험(갱신형)2601 상품요약서

## ◎ 문답식 상품해설 Q&A

### Q) 이 상품만의 특이사항은 무엇인가요?

A) “간편고지형” 상품으로 유병력자나 고연령자 등 일반고지보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다. 다만, “일반고지형” 상품에 비해 보험료가 할증되어 있습니다.

### Q) 이 상품의 면책기간(일정기간 보장하지 않는 기간)과 감액기간(일정기간 감액하여 보장하는 기간)이 있는 담보는 무엇인가요?

A) 암 관련 보장은 보험계약일로부터 일정기간 보장하지 않는 면책기간과 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 감액 지급하는 감액기간이 있습니다. 기타 질병 관련 담보는 면책기간 없이 1년 감액기간만 있으니 아래 표를 참고해주시기 바랍니다.

보장 내용	구분	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
(갱신형) 암진단금(간편 고지)	일반암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 대장점막내암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단시	보험가입금액의 10%	보험가입금액의 20%	
(갱신형)통합암 진단금(특정소 액암)(간편고지)	특정소액암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형)통합암 진단금(특정소화 기암)(간편고지)	특정소화기암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형)통합암 진단금(4대특정 암)(간편고지)	4대특정암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형)통합암 진단금(림프종 및 백혈병관련암)( 간편고지)	림프종 및 백혈병관련 암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형)통합암 진단금(심장암 및 뇌암)(간편고지)	심장암 및 뇌암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형)통합암 진단금(폐암)( 간편고지)	폐암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형)통합암 진단금(4대특정 암II)(간편고지)	4대특정암II으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

보장 내용	구분	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
(갱신형)통합암 진단금(12대특정암)(간편고지)	12대특정암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형)통합암 진단금(유사암)(간편고지)	유사암으로 진단시		보험가입금액의 5%	보험가입금액의 50%
(갱신형) 5대고액치료비 암진단금(간편고지)	5대고액치료비암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형)16대 특정암진단금(간편고지)	16대특정암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형)전이암 진단금(간편고지)	전이암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형) 암진단후 생활자금(5년)(간편고지)	일반암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 대장점막내암, 갑상선암,제자리암, 경계성종양으로 진단시		보험가입금액의 10%	보험가입금액의 20%
(갱신형) 암진단후 생활자금(2년)(간편고지)	일반암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 대장점막내암, 갑상선암,제자리암, 경계성종양으로 진단시		보험가입금액의 10%	보험가입금액의 20%
(갱신형) 암사망(간편고지)	일반암으로 사망시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암,갑상선암으로 사망시		보험가입금액의 50%	
(갱신형) 암수술(간편고지)	일반암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양,으로 진단시		보험가입금액의 5%	
(갱신형) 암수술(간편고지)	일반암으로 상급종합병원에서 수술시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양으로 상급종합병원에서		보험가입금액의 50%	

보장 내용	구분	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
	수술시			
(갱신형) 암관절수술 (내시경, 복강경 하, 흉강경하수 술제외) (연간1회한)(간 편고지)	일반암으로 수술시  기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 으로 수술시	보험가입금액의 0%  보험가입금액의 50%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형)다빈치 로봇암수술(전 립선암 및 갑상 선암제외)(연간 1회한)(간편고 지)	전립선암 및 갑상선암 이외의 암으로 다빈치로봇 암수술시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50% (단, 180일 이하 보험가입금액의 25%)	보험가입금액의 100%
(갱신형)다빈치 로봇암수술(전 립선암 및 갑상 선암)(연간1회 한)(간편고지)	전립선암 및 갑상선암으로 다빈치로봇 암수술시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50% (단, 180일 이하 보험가입금액의 25%)	보험가입금액의 100%
(갱신형) (갱신형)암직접 치료입원일당(1 일이상180일한 도)(요양병원제 외)(간편고지)	일반암으로 진단시  기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 50%
(갱신형)암요양 병원입원일당 (1일이상90일 한도)(간편고지)	일반암으로 진단시  기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 50%
(갱신형) 암직접치료상 급종합병원입 원일당 (1이상180일한 도)(간편고지)	일반암의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원입원시  기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원입원시	보험가입금액의 0%	입원 1일당 보험가입금액의 100%	입원 1일당 보험가입금액의 50%
(갱신형) 암직접치료상 급종합병원통 원일당	일반암의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원통원시  기타피부암, 갑상선암,	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
		보험가입금액의 50%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 50%

보장 내용	구분	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
(간편고지)	제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원통원시			100%
(갱신형) 항암방사선·약물치료비(간편고지)	일반암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암으로 진단시		보험가입금액의 10%	보험가입금액의 20%
(갱신형) 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회 한)(간편고지)	일반암으로 급여 항암방사선·약물치료시(단, 연간 1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암으로 급여 항암방사선·약물치료시(단, 기타피부암, 갑상선암 각각 연간 1회에 한하여 지급)		보험가입금액의 10%	보험가입금액의 20%
(갱신형) 표적항암약물허가치료비	일반암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암으로 진단시		보험가입금액의 10%	보험가입금액의 20%
(갱신형) 표적항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지)	일반암으로 표적항암약물치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암으로 표적항암약물치료시		보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형) 항암세기조절방사선치료비(치료횟수당)(간편고지)	일반암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암으로 진단시		보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형) 항암세기조절방사선치료비(치료횟수당)(간편고지)	일반암으로 항암세기조절방사선치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암으로 항암세기조절방사선치료시		보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형) 항암양성자방사선치료비	일반암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암으로 진단시		보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

보장 내용	구분	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
(갱신형) 항암양성자방 사선치료비 (치료횟수당) (간편고지)	일반암으로 항암양성자방사선치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암 으로 항암양성자방사선치료시	보험가입금액의 50%		보험가입금액의 100%
(갱신형) 항암중입자방 사선치료비 (간편고지)	일반암으로 항암중입자방사선치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암 으로 항암중입자방사선치료시	보험가입금액의 50%		보험가입금액의 100%
(갱신형) 특정면역항암 약물허가치료비 (연간1회한) (간편고지)	일반암으로 특정면역항암약물허 가치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암 으로 특정면역항암약물허 가치료시	보험가입금액의 50%		보험가입금액의 100%
(갱신형) 특정항암호르 몬약물허가치료비 (연간1회한) (간편고지)	일반암으로 특정항암호르몬약물 허가치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암 으로 특정항암호르몬약물 허가치료시	보험가입금액의 50%		보험가입금액의 100%
(갱신형) 카티(CAR-T)항 암약물허가치료비 (연간1회한) (간편고지)	일반암으로 카티(CAR-T)항암약물 허가치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암 으로 카티(CAR-T)항암약물 허가치료시	보험가입금액의 50%		보험가입금액의 100%
(갱신형) 암특정재활치료비 (급여, 1일1회한, 연간10회한) (간편고지)	일반암으로 암특정재활치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 100%	
	기타피부암, 갑상선암 으로 암특정재활치료시	보험가입금액의 100%		
(갱신형) 암특정통증완 화치료비(급여, 연간1회한) (간편고지)	일반암으로 암특정통증완화치료 시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 100%	
(갱신형) 통합암검사비 (간편고지) _암CT검사비	일반암으로 암CT검사시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 20%	보험가입금액의 40%
	기타피부암, 갑상선암 으로 암CT검사시	보험가입금액의 20%		보험가입금액의 40%

보장 내용	구분	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
(갱신형) 통합암검사비 (간편고지) _암MRI검사	일반암으로 암MRI검사시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 30%	보험가입금액의 60%
	기타피부암, 갑상선암 으로 암MRI검사시	보험가입금액의 30%		보험가입금액의 60%
(갱신형) 통합암검사비 (간편고지) _암PET검사	일반암으로 암PET검사시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 30%	보험가입금액의 60%
	기타피부암, 갑상선암 으로 암PET검사시	보험가입금액의 30%		보험가입금액의 60%
(갱신형) 통합암검사비 (간편고지) _암초음파검사	일반암으로 암초음파검사시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 10%	보험가입금액의 20%
	기타피부암, 갑상선암 으로 암초음파검사시	보험가입금액의 10%		보험가입금액의 20%
(갱신형) 통합암검사비(간편고지) 특정NGS유전자패널검사비		보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형) 암주요치료비(기타 피부암 및 갑상선암제외)(연 간 1회한, 진단 후 10년)(간편고 지)	암으로 주요치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
(갱신형) 종합병원암주 요치료비(기타 피부암 및 갑상 선암제외)(연 간 1회한, 진단 후 10년)(간편고 지)	암으로 주요치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
(갱신형) 상급종합병원 암주요치료비(기 타피부암 및 갑상선암제외)( 연간 1회한, 진단 후 10년)(간편고 지)	암으로 주요치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
(갱신형) 비급여암주요치 료비(전액본인 부담포함)(연간 1회한, 진단후10 년)(간편고지)	암으로 주요치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	기타피부암, 갑상선암으로 주요치료시	보험가입금액의 100%		
(갱신형)	뇌출혈로 진단시	보험가입금액의 50%		보험가입금액의 100%

보장 내용	구분	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
뇌출혈진단금(간편고지) (갱신형)				
뇌출증진단금(간편고지) (갱신형)	뇌출중으로 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
급성심근경색증진단금(간편고지)	급성심근경색증으로 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형)뇌혈관질환진단금(간편고지)	뇌혈관질환으로 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형)허혈성심장질환진단금(간편고지)	허혈성심장질환으로 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형)심뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)	심혈관질환 및 뇌혈관질환으로 입원시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형)뇌출혈 및급성심근경색증입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)	뇌출혈 및 급성심근경색증으로 입원시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형)알츠하이머병으로 진단금	알츠하이머병으로 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형)파킨슨병진단금	파킨슨병으로 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형)루게릭병진단금	루게릭병으로 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형)뇌출혈수술(간편고지)	뇌출혈로 수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형)뇌혈관질환수술(간편고지)	뇌혈관질환으로 수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형)급성심근경색증수술	급성심근경색증으로 수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형)급성심근경색증혈전용해치료비(간	급성심근경색증으로 혈전용해치료시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	

보장 내용	구분	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
(편고지)				
(갱신형) 허혈성 심장질환수술	허혈성심장질환으로 수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형) 뇌경색 증혈전용해치료비(간편고지)	뇌경색증으로 혈전용해치료시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형) 질병수술(간편고지)	진단확정된 질병으로 수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형) 질병수술(특정경증질환제외)(간편고지)	진단확정된 질병(특정경증질환제외)으로 수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형) 질병상급종합병원수술(간편고지)	진단확정된 질병으로 상급종합병원에서 수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형) 32대질병수술(간편고지)	진단확정된 32대질병으로 수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형) 5대질환수술(관혈/비관혈)(연간1회한)(간편고지)	5대질환으로 관혈 수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
	5대질환으로 비관혈 수술시	보험가입금액의 15%	보험가입금액의 30%	
(갱신형) 질병입원일당(4일이상 180일한도)	4일 이상 질병으로 입원시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형) 질병입원일당(1일이상 180일한도)	1일 이상 질병으로 입원시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형) 질병80%이상후유장애 상태가 되었을시	질병80%이상후유장애 상태가 되었을시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	
(갱신형) 수술(1~8종)(시술포함)	수술(1~8종)(시술포함)시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	

**Q) 이 상품의 나이 계산은 어떻게 하나요?**

**A) 이 계약에서 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 하며, 보험나이에 따라 보험료가 상이하니 주의하셔야 합니다. 보험나이 계산은 아래와 같습니다.**

실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만 끝수는 버리고 6개월 이상 끝수는 1년으로 계산하여 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 계산합니다.

예를 들어 2013년 4월 20일 청약하는 고객이 있다면, 생년월일이 1980년 10월 20일인 고객은 만 32년 6개월이므로 만 33세로 계산합니다. 그러나 생년월일이 1980년 10월 21일인 고객은 만 32년 5개월 29일이므로 만 32세로 보험료가 계산됩니다

**Q) 해약환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?**

- A)** 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 계약자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

## 1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

### 1) 가입자격제한

① 가입나이

#### [최초계약]

	구 분	보험기간	가입나이
보통약관	(갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편고지)  (갱신형)암진단금(간편고지) (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(2년,간편고지) (갱신형)뇌졸중진단금(간편고지) (갱신형)뇌출혈진단금(간편고지) (갱신형)급성심근경색증진단금(간편고지) (갱신형)뇌혈관질환진단금(간편고지) (갱신형)허혈성심장질환진단금(간편고지) (갱신형)통합암진단금(특정소액암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(특정소화기암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(4대특정암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(림프종및백혈병관련암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(심장암및뇌암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(폐암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(4대특정암Ⅱ)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(12대특정암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(유사암)(간편고지) (갱신형)전이암진단금(간편고지)		
특별약관	(갱신형)다빈치로봇암수술(전립선암및갑상선암제외암)(연간1회한)(간편고지) (갱신형)다빈치로봇암수술(전립선암및갑상선암)(연간1회한)(간편고지) (갱신형)암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)종합병원암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)종합병원기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)상급종합병원암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)상급종합병원기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)비급여암주요치료비(전액본인부담포함)(연	10년	30세 ~ 80세

	<p>간1회한,진단후10년)(간편고지)</p> <p>(갱신형)2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지)</p> <p>(갱신형)종합병원2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지)</p> <p>(갱신형)상급종합병원2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지)</p> <p>(갱신형)급성심근경색증혈전용해치료비(간편고지)</p> <p>(갱신형)뇌경색증혈전용해치료비(간편고지)</p> <p>(갱신형)항암중입자방사선치료비(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병수술(특정경증질환제외)(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병상급종합병원수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)심뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)뇌출혈및급성심근경색증입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병간병인사용입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병간병인사용입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병간호·간병통합서비스입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)상해간병인사용입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)상해간병인사용입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)상해간호·간병통합서비스입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)일반상해상급종합병원수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)뇌혈관질환수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)허혈성심장질환수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)5대질환수술(관혈/비관혈)(간편고지)</p> <p>(갱신형)32대질병수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)16대특정암진단금(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)수술(1~8종)(시술포함)(간편고지)</p> <p>(갱신형)암수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)암수술(상급종합병원)(간편고지)</p> <p>(갱신형)암관혈수술(내시경,복강경하,흉강경하수술제외)(연간1회한)(간편고지)</p> <p>(갱신형)일반상해수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)뇌출혈수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)급성심근경색증수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병입원일당(4일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)</p>	
--	--	--

(갱신형)일반상해입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)암직접치료입원일당(1일이상180일한도)(요양병원제외)(간편고지) (갱신형)암직접치료상급종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)암직접치료상급종합병원통원일당(간편고지) (갱신형)암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편고지)		
(갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)	3년	
(갱신형)항암방사선·약물치료비(간편고지) (갱신형)항암방사선·약물치료비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)표적항암약물허가치료비(간편고지) (갱신형)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)항암세기조절방사선치료비(간편고지) (갱신형)항암세기조절방사선치료비(치료횟수당)(간편고지) (갱신형)항암양성자방사선치료비(간편고지) (갱신형)특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)암특정재활치료비(급여,1일1회한,연간10회한)(간편고지) (갱신형)암특정통증완화치료비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)통합암검사비(간편고지) (갱신형)상해MRI검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)상해CT검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)중증외상치료비(권역외상센터)(간편고지) (갱신형)응급실내원비(응급)(간편고지) (갱신형)일반상해응급실내원비(응급)(간편고지) (갱신형)5대골절진단(간편고지) (갱신형)깁스치료비 (갱신형)일반상해골절진단(치아파절제외)(간편고지)	10년	

(갱신형)골절진단의료비용(치아파절제외)(간편고지)		
(갱신형)일반상해화상진단		
(갱신형)5대골절수술(간편고지)		
(갱신형)일반상해골절수술(간편고지)		
(갱신형)일반상해화상수술		
(갱신형)상해관절(무릎·고관절)손상수술(간편고지)		
(갱신형)상해척추손상수술(간편고지)		
(갱신형)탈구염좌및과긴장수술(간편고지)		
(갱신형)항암양성자방사선치료비(치료횟수당)(간편고지)	35세~80세	
(갱신형)중대한특정상해수술(뇌,내장손상)(간편고지)		
(갱신형)질병사망(간편고지)	30세~70세	
(갱신형)암사망(간편고지)		
(갱신형)상해사망(간편고지)		
(갱신형)질병80%이상후유장해(간편고지)	30세~80세	
(갱신형)보이스피싱손해		
(갱신형)알츠하이머병진단금	45세~80세	
(갱신형)파킨슨병진단금		
(갱신형)루게릭병진단금	45세~70세	

### [갱신계약]

구 분		보험기간	가입나이
보통약관	(갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편고지)	10년	40세~ (갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> - 보험기간)세
		1~9년 <sup>주2)</sup>	(갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> - 보험기간)세
특별약관	(갱신형)암진단금(간편고지) (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(2년,간편고지) (갱신형)뇌출중진단금(간편고지) (갱신형)뇌출혈진단금(간편고지) (갱신형)급성심근경색증진단금(간편고지) (갱신형)뇌혈관질환진단금(간편고지) (갱신형)허혈성심장질환진단금(간편고지) (갱신형)통합암진단금(특정소액암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(특정소화기암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(4대특정암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(림프종및백혈병관련암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(심장암및뇌암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(폐암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(4대특정암Ⅱ)(간편고지)	10년	40세~ (갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> - 보험기간)세
		1~9년 <sup>주2)</sup>	(갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> - 보험기간)세

(갱신형)통합암진단금(12대특정암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(유사암)(간편고지) (갱신형)전이암진단금(간편고지) (갱신형)다빈치로봇암수술(전립선암및갑상선암제외암)(연간1회한)(간편고지) (갱신형)다빈치로봇암수술(전립선암및갑상선암)(연간1회한)(간편고지) (갱신형)암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)종합병원암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)종합병원기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)상급종합병원암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)상급종합병원기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)비급여암주요치료비(전액본인부담포함)(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)종합병원2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)상급종합병원2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)급성심근경색증혈전용해치료비(간편고지) (갱신형)뇌경색증혈전용해치료비(간편고지) (갱신형)항암중입자방사선치료비(간편고지) (갱신형)질병수술(특정경증질환제외)(간편고지) (갱신형)질병상급종합병원수술(간편고지) (갱신형)심뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)뇌출혈및급성심근경색증입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인사용입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인사용입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병간호·간병통합서비스입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)상해간병인사용입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)상해간병인사용입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)상해간호·간병통합서비스입원일당(1일이		
--	--	--

<p>상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)일반상해상급종합병원수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)뇌혈관질환수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)허혈성심장질환수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)5대질환수술(관혈/비관혈)(간편고지)</p> <p>(갱신형)32대질병수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)16대특정암진단금(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)수술(1~8종)(시술포함)(간편고지)</p> <p>(갱신형)암수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)암수술(상급종합병원)(간편고지)</p> <p>(갱신형)암관혈수술(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 제외)(연간1회한)(간편고지)</p> <p>(갱신형)일반상해수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)뇌출혈수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)급성심근경색증수술(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병입원일당(4일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)일반상해입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)암직접치료입원일당(1일이상180일한도)(요양병원제외)(간편고지)</p> <p>(갱신형)암직접치료상급종합병원입원일당(1일이상 180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)암직접치료상급종합병원통월일당(간편고지)</p> <p>(갱신형)암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편고지)</p>		
<p>(갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)</p> <p>(갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)</p>	3년	33세~ (갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> 세
	1~2년	(갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> -보험기간)세
<p>(갱신형)항암방사선·약물치료비(간편고지)</p> <p>(갱신형)항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)(간편고지)</p> <p>(갱신형)표적항암약물허가치료비(간편고지)</p> <p>(갱신형)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지)</p> <p>(갱신형)항암세기조절방사선치료비(간편고지)</p> <p>(갱신형)항암세기조절방사선치료비(치료횟수당)(간편고지)</p>	10년	40세~ (갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> - 보험기간)세
	1~9년	(갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> -보험기간)세

(갱신형)항암양성자방사선치료비(간편고지) (갱신형)특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)암특정재활치료비(급여,1일1회한,연간10회한)(간편고지) (갱신형)암특정통증완화치료비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)통합암검사비(간편고지) (갱신형)상해MRI검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)상해CT검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)중증외상치료비(권역외상센터)(간편고지) (갱신형)응급실내원비(응급)(간편고지) (갱신형)일반상해응급실내원비(응급)(간편고지) (갱신형)5대골절진단(간편고지) (갱신형)깁스치료비 (갱신형)일반상해골절진단(치아파절제외)(간편고지) (갱신형)골절진단의료비용(치아파절제외)(간편고지) (갱신형)일반상해화상진단 (갱신형)5대골절수술(간편고지) (갱신형)일반상해골절수술(간편고지) (갱신형)일반상해화상수술 (갱신형)상해관절(무릎·고관절)손상수술(간편고지) (갱신형)상해척추손상수술(간편고지) (갱신형)탈구염좌및과긴장수술(간편고지) (갱신형)중대한특정상해수술(뇌,내장손상)(간편고지) (갱신형)질병사망(간편고지) (갱신형)암사망(간편고지) (갱신형)상해사망(간편고지) (갱신형)질병80%이상후유장해(간편고지) (갱신형)보이스피싱손해		
	10년	45세~ (갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> - 보험기간)세
(갱신형)항암양성자방사선치료비(치료횟수당)(간편고지)	1~9년	(갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> - 보험기간)세

	(갱신형)알츠하이머병진단금 (갱신형)파킨슨병진단금 (갱신형)루게릭병진단금	10년	55세~ (갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> - 보험기간)세
		1~9년	(갱신종료보험나이 <sup>주1)</sup> - 보험기간)세

주1) 갱신종료보험나이 및 갱신주기

구 분	갱신종료 보험나이	보험 기간	갱신주기
(갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편고지) (갱신형)암진단금(간편고지) (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(2년,간편고지) (갱신형)뇌졸증진단금(간편고지) (갱신형)뇌출혈진단금(간편고지) (갱신형)급성심근경색증진단금(간편고지) (갱신형)뇌혈관질환진단금(간편고지) (갱신형)허혈성심장질환진단금(간편고지) (갱신형)질병수술(간편고지) (갱신형)수술(1~8종)(시술포함)(간편고지) (갱신형)암수술(간편고지) (갱신형)암수술(상급종합병원)(간편고지) (갱신형)암관혈수술(내시경,복강경하,흉강경하수술제외) (연간1회한)(간편고지) (갱신형)일반상해수술(간편고지) (갱신형)뇌출혈수술(간편고지) (갱신형)급성심근경색증수술(간편고지) (갱신형)질병입원일당(4일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도) (간편고지) (갱신형)일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도) (간편고지) (갱신형)암직접치료입원일당(1일이상180일한도)( 요양병원제외)(간편고지) (갱신형)암직접치료상급종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)암직접치료상급종합병원통원일당(간편고지) (갱신형)암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편고지) (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)항암방사선·약물치료비(간편고지)	80세 <sup>주4)</sup> / 90세/ 100세	10년 <sup>주3)</sup>	피보험자별 가입시점부터 매10년마다 계약해당일
	80세 <sup>주4)</sup> / 90세/ 100세	3년 <sup>주3)</sup>	피보험자별 가입시점부터 매3년마다 계약해당일
	80세 <sup>주4)</sup> /	10년 <sup>주3)</sup>	피보험자별

(갱신형)항암방사선·약물치료비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)표적항암약물허가치료비(간편고지) (갱신형)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)항암세기조절방사선치료비(간편고지) (갱신형)항암세기조절방사선치료비(치료횟수당)(간편고지) (갱신형)항암양성자방사선치료비(간편고지) (갱신형)항암양성자방사선치료비(치료횟수당)(간편고지) (갱신형)특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)암특정재활치료비(급여,1일1회한,연간10회한) (간편고지) (갱신형)암특정통증완화치료비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)통합암검사비(간편고지) (갱신형)통합암진단금(특정소액암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(특정소화기암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(4대특정암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(림프종및백혈병관련암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(심장암및뇌암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(폐암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(4대특정암Ⅱ)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(12대특정암)(간편고지) (갱신형)통합암진단금(유사암)(간편고지) (갱신형)전이암진단금(간편고지) (갱신형)다빈치로봇암수술(전립선암및갑상선암제외암) (연간1회한)(간편고지) (갱신형)다빈치로봇암수술(전립선암및갑상선암)(연간1회한)(간편고지) (갱신형)암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)종합병원암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)종합병원기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)상급종합병원암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)상급종합병원기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)비급여암주요치료비(전액본인부담포함)(연간1회한,진단후10년)(간편고지)	90세/ 100세	가입시점부터 매10년마다 계약해당일
---	--------------	---------------------------

(갱신형)2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)종합병원2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)상급종합병원2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지) (갱신형)급성심근경색증혈전용해치료비(간편고지) (갱신형)뇌경색증혈전용해치료비(간편고지) (갱신형)항암중입자방사선치료비(간편고지) (갱신형)질병수술(특정경증질환제외)(간편고지) (갱신형)질병상급종합병원수술(간편고지) (갱신형)심뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)뇌출혈및급성심근경색증입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인사용입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인사용입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병간호·간병통합서비스입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)상해간병인사용입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)상해간병인사용입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)상해간호·간병통합서비스입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해상급종합병원수술(간편고지) (갱신형)뇌혈관질환수술(간편고지) (갱신형)허혈성심장질환수술(간편고지) (갱신형)5대질환수술(관혈/비관혈)(간편고지) (갱신형)32대질병수술(간편고지) (갱신형)16대특정암진단금(간편고지) (갱신형)상해MRI검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)상해CT검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)중증외상치료비(권역외상센터)(간편고지) (갱신형)응급실내원비(응급)(간편고지) (갱신형)일반상해응급실내원비(응급)(간편고지) (갱신형)5대골절진단(간편고지) (갱신형)깁스치료비 (갱신형)일반상해골절진단(치아파절제외)(간편고지) (갱신형)골절진단의료비용(치아파절제외)(간편고지) (갱신형)일반상해화상진단 (갱신형)5대골절수술(간편고지) (갱신형)일반상해골절수술(간편고지) (갱신형)일반상해화상수술 (갱신형)상해관절(무릎·고관절)손상수술(간편고지)		
---	--	--

(갱신형)상해척추손상수술(간편고지)		
(갱신형)탈구염좌및과긴장수술(간편고지)		
(갱신형)중대한특정상해수술(뇌,내장손상)(간편고지)	80세	
(갱신형)질병사망(간편고지)		
(갱신형)암사망(간편고지)		
(갱신형)상해사망(간편고지)	80세 <sup>주4)</sup> /	
(갱신형)질병80%이상후유장해(간편고지)	90세/	
(갱신형)보이스피싱손해	100세	
(갱신형)알츠하이머병진단금		
(갱신형)파킨슨병진단금	80세	
(갱신형)루게릭병진단금		

주2) 최초계약의 보험기간 종료 후 피보험자의 나이가 갱신종료보험나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨

주3) 갱신담보의 보험기간은 보험증권에 기재된 보험기간으로 함. 단, 갱신시점에서 갱신종료보험 나이까지의 잔여 보험기간이 보험증권에 기재된 보험기간 미만일 경우 그 잔여기간을 보장기간으로 하여 갱신되는 것으로 함

주4) 최초계약 가입나이 71~80세의 경우 갱신종료나이 80세 선택 불가함

② 보험료 납입주기: 월납, 연납

③ 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

## 2) 상품의 특이사항

### ① 상품의 특징

이 상품은 유병력자나 고령자 등 일반고지형 보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

(1) 간편고지란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다.

(2) 계약자가 간편고지형 상품 가입 시 회사는 간편고지형 상품과 일반고지형 상품의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내합니다. 일반고지형 상품의 경우, 회사는 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명하여야 하며, 계약자에게 안내한 사항에 대한 확인을 받아야 합니다.

(3) 계약자가 간편고지형 상품의 최초계약 계약일부터 3개월 이내에 일반고지형 상품가입을 희망하는 경우, 회사는 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반고지형 상품을 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.

(4) (3)에 의하여 일반고지형 상품에 가입하는 경우에는 본 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려줍니다.

(5) 계약자가 간편고지형 상품 가입 시 회사는 청약서의 계약 전 알릴의무 사항 등 간소

화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항을 인수심사시 계약자에게 불리하게 활용하지 않습니다.

- (6) 계약자가 표준체에 해당하는 일반고지형 상품 가입 후 3개월 이내에 동일한 피보험자를 대상으로 간편고지형 상품을 추가로 가입하기 원하는 경우, 회사는 피보험자의 표준체 여부를 재심사 하여 일반고지형 상품으로 가입하도록 안내합니다. 다만 해당 일반고지형 계약의 보험금이 이미 지급되거나, 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
- (7) 회사는 (6)에 의하여 피보험자가 유병력자임을 알 수 없는 경우, 간편고지형 계약의 청약을 거절합니다.

② (보장부분) 적용이율 : 2.50%

③ 보험기간, 보험료 납입기간 및 납입주기

보험기간	"1.1)의 가입자격제한" 참조
보험료 납입기간	
보험료 납입주기	월납, 연납

④ 갱신계약에 관한 사항

(1) 대상 약관

- 기본계약((갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편고지)), 선택계약((갱신형)암진단금(간편고지), (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편고지), (갱신형)암진단후생활자금(2년,간편고지), (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편고지), (갱신형)질병사망(간편고지), (갱신형)뇌출혈진단금(간편고지), (갱신형)뇌졸중진단금(간편고지), (갱신형)급성심근경색증진단금(간편고지), (갱신형)뇌혈관질환진단금(간편고지), (갱신형)허혈성심장질환진단금(간편고지), (갱신형)일반상해입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)일반상해수술(간편고지), (갱신형)뇌출혈수술(간편고지), (갱신형)급성심근경색증수술(간편고지), (갱신형)질병입원일당(4일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)질병입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)암직접치료입원일당(1일이상180일한도)(요양병원제외)(간편고지), (갱신형)암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편고지), (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)질병수술(간편고지), (갱신형)암수술(간편고지), (갱신형)항암방사선·약물치료비(간편고지), (갱신형)표적항암약물허가치료비(간편고지), (갱신형)항암세기조절방사선치료비(간편고지), (갱신형)항암양성자방사선치료비(간편고지) (갱신형)응급실내원비(응급)(간편고지), (갱신형)일반상해응급실내원비(응급)(간편고지), (갱신형)5대골절진단(간편고지), (갱신형)깁스치료비, (갱신형)일반상해골절진단(치아파절제외)(간편고지), (갱신형)골절진단의료비용(치아파절제외)(간편고지), (갱신형)5대골절수술(간편고지), (갱신형)일반상해골절수술(간편고지), (갱신형)상해사망(간편고지),

(갱신형)질병80%이상후유장해(간편고지), (갱신형)보이스피싱손해, (갱신형)알츠하이머 병진단금, (갱신형)파킨슨병진단금, (갱신형)루게릭병진단금, (갱신형)수술(1~8종)(시술 포함)(간편고지), (갱신형)일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)상해간병인지 원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지), (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상60 일한도)(간편고지), (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지), (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지), (갱신형)상해MRI검사지원 비(급여,연간1회한)(간편고지), (갱신형)상해CT검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지), (갱신형)중증외상치료비(권역외상센터)(간편고지), (갱신형)일반상해화상진단, (갱신형) 일반상해화상수술, (갱신형)상해관절(무릎·고관절)손상수술(간편고지), (갱신형)상해척 추손상수술(간편고지), (갱신형)탈구염좌및과긴장수술(간편고지), (갱신형)중대한특정상 해수술(뇌,내장손상)(간편고지), (갱신형)암사망(간편고지), (갱신형)암수술(상급종합병 원)(간편고지), (갱신형)암관혈수술(내시경,복강경하,흉강경하수술제외)(연간1회한)(간편 고지), (갱신형)암직접치료상급종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신 형)암직접치료상급종합병원통원일당(간편고지), (갱신형)항암방사선·약물치료비(급여,연 간1회한)(간편고지), (갱신형)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지), (갱신형)항 암세기조절방사선치료비(치료회수당)(간편고지), (갱신형)항암양성자방사선치료비(치료 횟수당)(간편고지), (갱신형)특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지), (갱신 형)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지), (갱신형)카티(CAR-T)항암약물 허가치료비(연간1회한)(간편고지), (갱신형)암특정재활치료비(급여,1일1회한,연간10회 한)(간편고지), (갱신형)암특정통증완화치료비(급여,연간1회한)(간편고지), (갱신형)통합 암검사비(간편고지), (갱신형)통합암진단금(특정소액암)(간편고지), (갱신형)통합암진단 금(특정소화기암)(간편고지), (갱신형)통합암진단금(4대특정암)(간편고지), (갱신형)통합 암진단금(림프종및백혈병관련암)(간편고지), (갱신형)통합암진단금(심장암및뇌암)(간편 고지), (갱신형)통합암진단금(폐암)(간편고지), (갱신형)통합암진단금(4대특정암Ⅱ)(간편 고지), (갱신형)통합암진단금(12대특정암)(간편고지), (갱신형)통합암진단금(유사암)(간 편고지), (갱신형)전이암진단금(간편고지), (갱신형)다빈치로봇암수술(전립선암및갑상선 암제외암)(연간1회한)(간편고지), (갱신형)다빈치로봇암수술(전립선암및갑상선암)(연간1 회한)(간편고지), (갱신형)암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후 10년)(간편고지), (갱신형)기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간 편고지), (갱신형)종합병원암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후 10년)(간편고지), (갱신형)종합병원기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후 10년)(간편고지), (갱신형)상급종합병원암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1 회한,진단후10년)(간편고지), (갱신형)상급종합병원기타피부암및갑상선암주요치료비(연 간1회한,진단후10년)(간편고지), (갱신형)비급여암주요치료비(전액본인부담포함)(연간1 회한,진단후10년)(간편고지), (갱신형)2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고 지), (갱신형)종합병원2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(간편고지), (갱신형)상

급종합병원2대질병주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(간편고지), (갱신형)급성심근경색증혈전용해치료비(간편고지), (갱신형)뇌경색증혈전용해치료비(간편고지), (갱신형)항암중입자방사선치료비(간편고지), (갱신형)질병수술(특정경증질환제외)(간편고지), (갱신형)질병상급종합병원수술(간편고지), (갱신형)심뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)뇌출혈및급성심근경색증입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)질병간병인사용입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)질병간병인사용입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)질병간호·간병통합서비스입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)상해간병인사용입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)상해간병인사용입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)상해간호·간병통합서비스입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)일반상해상급종합병원수술(간편고지), (갱신형)뇌혈관질환수술(간편고지), (갱신형)허혈성심장질환수술(간편고지), (갱신형)5대질환수술(관혈/비관혈)(간편고지), (갱신형)32대질병수술(간편고지), (갱신형)16대특정암진단금(간편고지)

## (2) 갱신의 운영에 관한 사항

### i) 갱신계약 보험료 통보에 관한 사항

회사는 자동갱신 적용대상 계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 피보험자의 갱신계약 보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 통보하여 드립니다.

### ii) 보험료 재산출에 관한 사항

- 회사는 자동갱신 적용대상 계약의 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용합니다.
- 위의 자동갱신 적용대상 계약의 보험료는 갱신시점의 이 계약의 적용기초율(적용 이율, 적용위험률, 계약체결비용 및 계약관리비용) 및 연령의 변동 등을 반영하여 산출합니다.

## (3) 보험료 납입방법

자동갱신 적용대상 계약의 보험료는 갱신종료보험나이까지 전기간 납입하는 것으로 합니다.

## ⑤ 주요 용어의 해설

“**5대고액치료비암**”이란 식도, 췌장, 골 및 관절연골, 뇌 및 중추 신경계의 기타부분, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물을 말하며, 자세한 내용은 약관을 참고하시기 바랍니다.

## ⑥ 이 상품은 만기환급금이 없는 순수보장성보험입니다.

## 2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

### 1) 보험금 지급사유 및 지급금액

구분	보장명	지급사유	지급금액
기본 계약	(갱신형) 일반상해80% 이상후유장해 (간편고지)	보험기간 중 상해의 직접결과로써 80%이상 후유장해를 입은 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%
선택 계약	(갱신형) 임진단금 (간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보장개시일</b> 이후에 입으로 진단 확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 <b>보험계약일</b> 이후에 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)
	(갱신형)통합암진 단금(특정소액암) (간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 특정소액암으로 진단확정된경우최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)통합암진 단금(특정소화기 암)(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 특정소화기암으로 진단확정된경우최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)통합암진 단금(4대특정암) (간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 4대특정암으로 진단확정된경우최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)통합암진 단금(림프종및백 혈병관련암)(간편 고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 림프종및백혈병관련암으로 진단확정 된경우최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)통합암진 단금(심장암및뇌 암)(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 심장암및뇌암으로 진단확정된경우최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)통합암진 단금(폐암)(간편 고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 폐암으로 진단확정된경우최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)통합암진 단금(4대특정암Ⅱ (간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 4대특정암Ⅱ으로 진단확정된경우최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)통합암진 단금(12대특정암) (간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 12대특정암으로 진단확정된경우최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)통합암진 단금(유사암)(간 편고지)	보험기간 중에 유사암으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 5 대고액치료비암 진단금 (간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보장개시일</b> 이후에 5대고액치료비암으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장 <small>*5대고액치료비암 : 식도, 췌장(이자), 뼈 및 관절연골, 수막, 뇌 및 중추 신경계통의 기타부위, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물</small>	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 16대특정암진단 금(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 16대특정암 <sup>주6)</sup> 으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup>	보험가입금액의 100%

구분	보장명	지급사유	지급금액
	전이암진단금(간 편고지)	이후에 전이암으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	(단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 암진단후 생활자금 (5년,간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보장개시일</b> 이후에 암으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 5년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 <b>보험계약일</b> 이후에 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 5년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)
	(갱신형) 암진단후 생활자금 (2년,간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보장개시일</b> 이후에 암으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 2년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 보험계약일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 2년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)
	(갱신형)암직접치료입원일당(1일 이상 180 일한도)(요양병원제외)(간 편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보장개시일</b> 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하여 치료를 받은 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	보험가입금액의 100%
		보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보험계약일</b> 이후에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하여 치료를 받은 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	보험가입금액의 50%
	(갱신형)암요양병원입원일당(1일 이상 90 일한도)(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보장개시일</b> 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받은 경우(단, 1회 입원당 90일 한도)	보험가입금액의 100%
		보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보험계약일</b> 이후에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받은 경우(단, 1회 입원당 90일 한도)	보험가입금액의 50%
	(갱신형)암직접치료상급종합병원입원일 당(1일이상 180 일 한도) (간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%
		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 180일 한도)	
	(갱신형)암직접치료상급종합병원통원일 당(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받은 경우 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원	

구분	보장명	지급사유	지급금액
		하여 치료를 받은 경우 보장	
(갱신형) 암수술 (간편고지) <sup>주 4)</sup>	보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보장개시일</b> 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받을 경우 매수술시마다 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)	
	보험기간 중에 <b>보험계약일</b> 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 매수술시마다 보장	보험가입금액의 10% (단, 1년 미만 보험가입금액의 5%)	
(갱신형) 암수술(상급종합 병원)(간편고지) <sup>주 4)</sup>	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술(상급종합병원)을 받은 경우 매수술시마다 보장  보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술(상급종합병원)을 받은 경우 매수술시마다 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)	
(갱신형) 암관혈수술(내시 경, 복강경하, 흉강 경수술제외)(연 간 1회한)(간편고 지) <sup>주 6)</sup>	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장  보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)	
(갱신형)다빈치로 봇암수술(전립선 암 및 갑상선암 제 외)(연간1회한)(간 편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 전립선암 또는 갑상선암 이외의 암으로 진단확정되고 다빈치로봇암수술을 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 180일 이하 보험가입금액의 25%, 180일 초과 1년 미만 보험가입금액의 50%)	
(갱신형)다빈치로 봇암수술(전립선 암 및 갑상선암)(연 간1회한)(간편고 지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 전립선암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 다빈치로봇암수술을 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 180일 이하 보험가입금액의 25%, 180일 초과 1년 미만 보험가입금액의 50%)	
(갱신형) 항암방사선·약물 치료비 (간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보장개시일</b> 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선약물치료를 받은 경우 최초 1회에 한하여 보장  보험기간 중에 <b>보험계약일</b> 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선약물치료를 받은 경우 각각 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)  보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)	
(갱신형) 항암방사선·약물 치료비 (급여,연간 1회한 (간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 급여 항암방사선치료 또는 급여 항암약물치료를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장  보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 기타피부암, 갑상선암 각각 연간 1회에 한하여 급	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)	

구분	보장명	지급사유	지급금액
		여 항암방사선치료 또는 급여 항암약물치료를 받은 경우 보장	
(갱신형) 표적항암약물허가치료비(간편고지)		보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보장개시일</b> 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 <b>보험계약일</b> 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 각각 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)
(갱신형) 표적항암약물허가치료비(연간 1회한)(간편고지)		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 특정면역항암약물허가치료비(연간 1회한)(간편고지)		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 특정면역항암약물허가치료를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 특정면역항암약물허가치료를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 특정항암호르몬약물허가치료비(연간 1회한)(간편고지)		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간 1회한)(간편고지)		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받은 경우 연간 <sup>주 7)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 항암세기조절방사선치료비(간편고지)		보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보장개시일</b> 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정받고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받았을 경우 (최초 1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 항암세기조절방사선치료비(치료횟수당)(간편고지)		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 항암양성		보험기간 중에 약관에서 정한 <b>보장개시일</b>	보험가입금액의 100%

구분	보장명	지급 사유	지급금액
	자방사선치료비(간편고지)	이후에 암, 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정받고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암양성자방사선치료를 받았을 경우 (최초 1회에 한하여 지급)	(단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 항암양성자방사선치료비(치료횟수당) (간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우 보장  보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 항암중입자방사선치료비(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암중입자방사선치료를 받은 경우 보장  보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암중입자방사선치료를 받은 경우 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)암주요치료비(기타피부암 및 갑상선암제외) (연간1회한, 진단 후 10년)(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료를 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%
	(갱신형)기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(연간 1회 한, 진단 후 10년)(간편고지)	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료를 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%
	(갱신형)종합병원암주요치료비(기타피부암 및 갑상선암제외)(연간 1회 한, 진단 후 10년)(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 약관에서 정한 종합병원에서 암주요치료를 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%
	(갱신형)종합병원기타피부암 및 갑상선암주요치료비(연간 1회 한, 진단 후 10년)(간편고지)	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 약관에서 정한 종합병원에서 암주요치료를 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%
	(갱신형)상급종합병원암주요치료비(기타피부암 및 갑상선암제외)(연간 1회 한, 진단 후 10년)(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 약관에서 정한 상급종합병원에서 암주요치료를 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%
	(갱신형)상급종합병원기타피부암 및 갑상선암주요치료비(연간 1회 한, 진단 후 10년)(간편고지)	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 약관에서 정한 상급종합병원에서 암주요치료를 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%

구분	보장명	지급사유	지급금액
	(갱신형)비급여암주요치료비(전액본인부담포함)(연간 1회 한, 진단후 10년)(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 비급여암주요치료를 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%
	(갱신형) 암특정재활치료비 (급여, 1일 1회한, 연간 10회한)(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 입원 또는 통원 중에 암특정재활치료(급여)를 받은 경우 입원, 통원 각각 1일 1회, 연간 각각 10 회에 한하여 보장  보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고 입원 또는 통원 중에 암특정재활치료(급여)를 받은 경우 입원, 통원 각각 1일 1회, 연간 각각 10 회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%
	(갱신형) 암특정통증완화치료비 (급여, 연간1회한)(간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 <sup>주3)</sup> 이후에 암으로 진단확정되고 그 암으로 인한 통증 완화를 목적으로 암특정통증완화치료(급여)를 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%
(갱신형) 통합암검사비(간편고지)	암 CT 검사비	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 CT 검사를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장  보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 CT 검사를 받은 경우 각각 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 40% (단, 1년 미만 보험가입금액의 20%)
	암 MRI 검사비	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 MRI 검사를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장  보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 MRI 검사를 받은 경우 각각 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 60% (단, 1년 미만 보험가입금액의 30%)
	암 PET 검사비	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 PET 검사를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장  보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 PET 검사를 받은 경우 각각 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 60% (단, 1년 미만 보험가입금액의 30%)
	암초음파검사비	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 초음파검사를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장  보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 초음파검사를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)

구분	보장명	지급사유	지급금액
		요소견을 토대로 초음파검사를 받은 경우 각각 연간 1회에 한하여 보장	
	특정 NGS 유전자파널검사비	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 질병의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 특정 NGS 유전자파널검사(급여)를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 암사망 (간편고지)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고, 그 암의 직접 결과로써 사망한 경우 보장  보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 그 암의 직접 결과로써 사망한 경우 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 가입금액 50%)
	(갱신형) 뇌출혈진단금 (간편고지)	보험기간 중에 뇌출혈로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 뇌출중진단금 (간편고지)	보험기간 중에 뇌출중으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 뇌혈관질환진단금(간편고지)	보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 급성심근경색증 진단금 (간편고지)	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 허혈성심장질환진단금(간편고지)	보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 심뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) (간편고지)	보험기간 중에 진단확정된 심혈관질환 또는 뇌혈관질환으로 1일 이상 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 보장 (단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 뇌출혈및 급성심근경색증 입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)	보험기간 중에 진단확정된 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 1일 이상 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 보장 (단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 뇌출혈수술(간편고지)	보험기간 중 뇌출혈의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 매 수술시마다 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 뇌혈관질환수술(간편고지)	보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 급성심근경색증수술(간편고지)	보험기간 중 급성심근경색증의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 매 수술시마다 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 허혈성심장질환수술(간편고지)	보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 급성심근경색증혈전용해 치료비(간편고지)	보험기간 중 급성심근경색증의 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 뇌경색증	보험기간 중 뇌경색증의 치료를 직접적인	보험가입금액의 100%

구분	보장명	지급사유	지급금액																
	혈전용해치료비(간편고지)	목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 최초 1회에 한하여 보장	(단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)																
	(갱신형)2대질병주요치료비(연간 1회한, 진단후10년)(간편고지)	보험기간 중에 2대질병으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 2대질병주요치료를 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%																
	(갱신형)종합병원2대질병주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(간편고지)	보험기간 중에 2대질병으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 약관에서 정한 종합병원에서 2대질병주요치료를 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%																
	(갱신형)상급종합병원2대질병주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(간편고지)	보험기간 중에 2대질병으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 약관에서 정한 상급종합병원에서 2대질병주요치료를 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%																
	(갱신형)질병사망(간편고지)	보험기간 중에 질병으로 인하여 사망한 경우	보험가입금액의 100%																
	(갱신형)질병 80% 이상후유장해(간편고지)	보험기간 중에 질병으로 80%이상 후유장해를 입은 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)																
	(갱신형)질병입원일당(4일이상 180일한도)(간편고지)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 4일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 180일 한도)	1일당 보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)																
	(갱신형)질병입원일당(1일이상 180일한도)(간편고지)	보험기간 중 진단확정된 질병으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 180일 한도)	1일당 보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)																
	(갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상 180일한도)(간편고지)	보험기간 중에 질병으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 180일 한도) 입원 1일당 가입금액 전액 또는 간병인 지원	최초 입원일로부터 입원 1일당 보험가입금액 또는 간병인지원																
	(갱신형)질병간병인사용입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(간편고지)	보험기간 중에 진단확정된 질병으로 1일 이상 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 간병인을 사용한 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">지급금액</th> </tr> <tr> <th>간병인</th> <th>간병인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>사용금액이</td> <td>사용금액이</td> </tr> <tr> <td>1일당 7만원</td> <td>1일당 7만원</td> </tr> <tr> <td>미만인 경우</td> <td>이상인 경우</td> </tr> <tr> <td>입원 1일당</td> <td>입원 1일당</td> </tr> <tr> <td>보험가입금</td> <td>보험가입금</td> </tr> <tr> <td>액의 50%</td> <td>액의 100%</td> </tr> </tbody> </table>	지급금액		간병인	간병인	사용금액이	사용금액이	1일당 7만원	1일당 7만원	미만인 경우	이상인 경우	입원 1일당	입원 1일당	보험가입금	보험가입금	액의 50%	액의 100%
지급금액																			
간병인	간병인																		
사용금액이	사용금액이																		
1일당 7만원	1일당 7만원																		
미만인 경우	이상인 경우																		
입원 1일당	입원 1일당																		
보험가입금	보험가입금																		
액의 50%	액의 100%																		
	(갱신형)질병간병인사용입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(간편고지)	보험기간 중에 진단확정된 질병으로 1일 이상 요양병원에 입원하여 간병인을 사용한 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%																
	(갱신형)질병간호·간병통합서비스입원일당(1일이상180일한도)(간	보험기간 중에 진단확정된 질병으로 1일 이상 입원하여 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%																

구분	보장명	지급사유	지급금액
	(간편고지)		
	(갱신형) 질병수술 (간편고지)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 질병수술(특정경 증질환제외) (간편고지)	보험기간 중에 진단확정된 질병(특정경증질환제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)질병상급 종합병원수술(간 편고지)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100%
	(갱신형) 32대질병수술(간 편고지)	보험기간 중에 32대 질병으로 진단확정되고 그 32대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)5대질환 수술(관혈/비관혈 (연간1회한)(간편 고지)	보험기간 중에 진단확정된 5대질환으로 수술(관혈/비관혈)을 받은 경우 연간 <sup>주9)</sup> 1회에 한하여 보장	관혈수술시 보험가입금액의 100%(단, 1년 미만 보험가입금액의 50%) 비관혈수술시 보험가입금액의 30%(단, 1년 미만 보험가입금액의 15%)
	(갱신형)알츠하이 머병진단금	보험기간 중 알츠하이머병으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형)파킨슨병 진단금	보험기간 중 파킨슨병으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 루게릭병 진단금	보험기간 중 루게릭병으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	(갱신형) 상해사망 (간편고지)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우 보장	보험가입금액의 100%
	(갱신형) 일반상해입원 일당(1 일이상 18 0 일한도) (간편고지)	보험기간 중 상해의 직접 결과로써 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 180일 한도)	1일당 보험가입금액의 100%
	(갱신형)일반상해 종합병원입원일 당(1 일이상 180 일한도)(간편고지 )	보험기간 중 상해의 직접결과로써 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 보장 (단, 1회 입원당 180일 한도)	1일당 보험가입금액의 100%
	(갱신형)일반상해 중환자실입원일 당(1 일이상 180 일한도)(간편고지 )	보험기간 중 상해의 직접결과로써 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 보장 (단, 1회 입원당 180일 한도)	1일당 보험가입금액의 100%
	(갱신형)상해간병 인지원입원일당(1 일이상 180 일 한도)(간편고지)	보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 180일 한도) 입원 1일당 가입금액 전액 또는 간병인 지원	최초 입원일로부터 입원 1 일당 보험가입금액 또는 간병인지원

구분	보장명	지급사유	지급금액	
			지급금액	
	(갱신형)상해간병 인사용입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(간편고지)	보험기간 중에 상해로 1일 이상 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 간병인을 사용한 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 입원 1일당 보험가입금 액의 50%	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 입원 1일당 보험가입금 액의 100%
	(갱신형)상해간병 인사용입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(간편고지)	보험기간 중에 상해로 1일 이상 요양병원에 입원하여 간병인을 사용한 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%	
	(갱신형)상해간호· 간병통합서비스 입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)	보험기간 중에 상해로 1일 이상 입원하여 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%	
	(갱신형) 일반상해수술 (간편고지)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100%	
	(갱신형)일반상해 상급종합병원수 술(간편고지)	보험기간 중 상해의 직접결과로써 상급종합 병원에서 수술 시 보장	보험가입금액의 100%	
	(갱신형)중증외상 치료비(권역외상 센터)(간편고지)	보험기간 중에 "권역외상센터"에 내원하여 "중증외상환자"로 분류되어 치료를 받은 경우 보험가입금액을 지급 단, "권역외상센터" 도착 전 사망한 경우는 보상하지 않으며, 동일한 사고를 직접적인 원인으로 치료를 2회 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%	
	(갱신형)골절진단 의료비용(치아파 절제외)(간편고지 )	보험기간 중 상해의 직접결과로써 약관에서 정한 골절로 진단확정된 경우 보장 (단, 치아파절 제외)	약관에서 정한 골절진단지급률표에 따라 지급	
	(갱신형)일반상해 골절진단(치아파 절제외)(간편고지 )	보험기간 중 상해의 직접결과로써 약관에서 정한 골절로 진단확정된 경우 보장 (단, 치아파절 제외) (단, 복합골절 발생시는 1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 100%	
	(갱신형)일반상해 골절수술(간편고 지)	보험기간 중 상해의 직접결과로써 약관에서 정한 골절로 수술을 받은 경우 보장	보험가입금액의 100%	
	(갱신형)5 대골절 진단(간편고지)	보험기간 중 상해의 직접결과로써 5대 골절분류표에서 정한 골절로 진단확정된 경우 보장 (단, 복합골절 발생시는 1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 100%	
	(갱신형)5 대골절 수술(간편고지)	보험기간 중 상해의 직접결과로써 5대 골절분류표에서 정한 골절을 입고 그 치료를 목적으로 수술 받은 경우 보장	보험가입금액의 100%	
	(갱신형)일반상해 화상진단	보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 화상분류표에서 정한 화상으로 진단이 확정된 경우에는 1사고당 보험가입금액을 지급	보험가입금액의 100%	
	(갱신형)일반상해 화상수술	보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 화상분류표에서 정한 화상을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 1사고당 보험가입금액을 지급	보험가입금액의 100%	

구분	보장명	지급 사유	지급금액
	(갱신형)일반상해 응급실내원비(응 급)(간편고지)	보험기간 중 상해로 인한 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 보장	응급실 내원 1회당 보험가입금액의 100%
	(갱신형)중대한특 정상해수술(뇌,내 장손상)(간편고지 )	보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 사고일부터 그날을 포함하여 180일 이내에 '중대한특정상해'에 해당되는 경우에는 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 지급  * 중대한특정상해 : 1. 뇌손상: 두부에 가해진 충격에 의해 중 대한특정상해분류표에 정한 뇌에 손상을 입 고 그 치료를 목적으로 개두 수술을 받은 경 우 2. 내장손상: 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 중대한특정상해분류표에 정한 내장의 기관에 기질적 손상을 입고, 그 치료를 목적 으로 개흉 수술 또는 개복 수술을 받은 경 우	보험가입금액의 100%
	(갱신형)탈구염좌 및과긴장수술(간 편고지)	보험기간 중에 상해사고의 직접결과로써 탈 구, 관절 및 인접근육의 염좌 및 과긴장 분 류표에서 정한 탈구, 염좌 및 과긴장으로 진 단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 보험가입 금액을 지급  단, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 수 술비만 지급	보험가입금액의 100%
	(갱신형)상해척추 손상수술(간편고 지)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 상해 척추손상 분류표에서 정한 척추손상으로 진 단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 보험가입 금액을 지급  단, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 수 술비만 지급	보험가입금액의 100%
	(갱신형)상해관절 (무릎·고관절)손상 수술(간편고지)	보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 상해 관절(무릎·고관절)손상 분류표에서 정 한 관절(무릎·고관절)손상으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 보험가입금액을 지급  단, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 수 술비만 지급	보험가입금액의 100%
	(갱신형)상해 MR I 검사지원비(급여 ,연간 1회한)(간 편고지)	보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자(이 하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 약관에 서 정한 급여 MRI검사를 받은 경우 연간 1 회한도로 이 특별약관의 가입금액을 지급	보험가입금액의 100%
	(갱신형)상해 CT 검사지원비(급여 ,연간 1회한)(간편 고지)	보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의하여 상해의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 약관에서 정한 급여 CT검사 를 받은 경우 연간 1회한도로 가입금액을 지급	보험가입금액의 100%
	(갱신형) 수술(1~8종) (시술포함)(간편 고지)	보험기간 중에 발생한 상해의 치료를 직접 적인 목적으로 약관에서 정한 1~8종 수술 및 시술 시, 하나의 수술시술코드당 연간 1 회한 한하여 보장	수술 및 시술 1회당 보험가입금액 x 수술 종별 지급률 (단, 1년 미만 보험가입금액의

구분	보장명	지급사유	지급금액
		보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 1~8종 수술 및 시술 시, 하나의 수술시술코드당 연간 1회한 한하여 보장	50% x 수술 종별 지급률) (1회의 입원당 1회의 수술 및 시술에 한하여 보장)
	(갱신형)응급실내 원비(응급)(간편 고지)	보험기간 중 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 보장	응급실 내원 1회당 보험가입금액의 100%
	(갱신형)깁스치료 비	보험기간 중 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 깁스(Cast)치료를 받은 경우 보장	보험가입금액의 100%
	(갱신형)보이스피 싱손해	보험기간 중 발생한 보이스피싱(전화금융사기)사고로 대한민국 내에서 금전적인 손해를 입은(또는 지출한) 경우 보장	100만원 한도 (실제 금전손해액의 70%)

- 주1) 최초계약의 "암", "5대고액치료비암"에 대한 보장개시일은 최초 보험계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날이며, 갱신계약의 "암", "5대고액치료비암"에 대한 보장개시 일은 갱신일로 합니다.
- 주2) 위의 지급금액은 최초계약 기준이며, 갱신계약의 경우 면책기간 및 감액을 적용하지 않습니다.
- 주3) 연간이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.
- 주4) 항암방사선치료 및 항암약물치료는 암수술 보장에서 제외됩니다.

## 2) 보험금 지급제한사항

### ① 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

### ② 질병을 원인으로 하는 사망을 보장하는 특별약관 운용에 관한 사항

질병을 원인으로 하는 사망을 보장하는 특별약관의 경우 「보험업법시행령」에 의하여 다음과 같이 운용합니다.

- 보험기간은 80세 만기 이내로 함
- 질병 사망보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 함
- 만기 시에 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위 내일 것

### ③ 계약 전 알릴의무 위반 시 불이익 사항

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 사실대로 알려야 합니다. 만일 허위 또는 부실하게 알렸을 경우에는 보험사고 발생 시 보상이 되지 않음은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.

### ④ 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항

이는 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

### 3. 보험료산출기초

#### 1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생 시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기 시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 보험료 등으로 구성됩니다.

#### 2) 적용이율

이 상품의 보장부분 적용이율은 연단위 복리 2.50%입니다.

##### 보장부분 적용이율이란?

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

#### 3) 적용위험률

##### 적용위험률이란?

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

<적용위험률 예시>

(기본계약, 남자 40세 및 여자 40세, 상해1급 기준)

담 보 위 험	적용위험률	
	남자	여자
(갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편고지)	0.000031	0.000012

#### 4) 계약체결비용 및 계약관리비용이란?

##### 계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

### 4. 보험가격지수

- 산출식 : “영업보험료 ÷ (참조순보험료+상품군별 평균사업비) × 100”  
(구체적인 산출기준 및 방식은 손해보험상품 비교공시자료시행세칙 I. 장기손해보험상품 비교.공시자료 작성지침 “6.보험가격지수 비교·공시” 준용)

### 보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액\*과 평균사업비총액\*\*을 합한 금액으로 나눈 비율을 "보험 가격지수"라고 합니다.

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

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

### <보험가격지수 예시>

[기준 : 40세, 상해 1급, 월납, 10년만기, 10년납]

필수가입담보 : (갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편고지) 보험가입금액 1억원

주요특약(5개) : (갱신형)상해사망(간편고지) 보험가입금액 1억원, (갱신형)허혈성심장질환진단금(간편고지) 1,000만원, (갱신형)뇌혈관질환진단금(간편고지) 1,000만원, (갱신형)암진단금(간편고지) 1,000만원, (갱신형)항암방사선·약물치료비(간편고지) 500만원]

보험가격지수	
남자	여자
200.3%	197.6%

주) 이 상품은 간편고지 상품으로 표준체 상품 대비 보험가격지수가 높을 수 있음

## 5. 계약자배당에 관한 사항

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

## 6. 해약환급금에 관한 사항

### 1) 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 계약자적립액에서 해약 공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

### 2) 해약환급금

- 가입기준 : 남자, 40세, 월납 27,500원, 10년만기, 10년납
- 기본계약 : (갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편고지) 5,000만원
- 선택계약 : (갱신형)암진단금(간편고지) 3,000만원, (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편고지) 5,000만원, (갱신형)암수술(간편고지) 200만원, (갱신형)항암방사선·약물치료비(간편고지) 200만원, (갱신형)뇌출증진단금(간편고지) 500만원, (갱신형)뇌출혈진단금(간편고지) 1,000만원, (갱신형)급성심근경색증진단금(간편고지) 1,000만원

(단위 : 원, %)

경과기간	납입보험료	예상해약환급금	환급률
1년	330,000	-	0.0%
3년	990,000	109,750	11.09%
5년	1,650,000	219,410	13.30%
7년	2,310,000	264,690	11.46%
10년	3,300,000	-	0.0%

- 동 상품은 10년납 10년만기 자동갱신 상품이며 갱신시점에 연령의 증가, 위험률 증가 등에 따라 변경되는 보험료가 변경되는 상품입니다.

### 3) 해약환급금이 적은 이유

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

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.