

● **문답식 상품해설 (Q & A)**

Q) 이 상품의 가장 큰 특징은 무엇인가요?

- A1) 무배당 삼성화재 건강보험 마이헬스 파트너(2404.10)는 상해 또는 질병으로 인한 사망, 장애, 간병, 진단, 수술, 입원 등을 폭넓게 보장해 줄뿐만 아니라 상해질병 급여 치료지원금 및 일상생활배상책임까지 종합적으로 보장해드리는 삼성화재 대표 상품입니다.
- A2) 1종(납입면제형)에 가입하시는 경우 「상해 후유장해(80%이상)」, 「암(유사암 제외)」, 「뇌졸중」 및 「급성심근경색증」으로 진단이 확정되는 경우 차회 이후 보험료 납입을 면제해 드리며, 보험료 납입면제 적용을 원하지 않는 경우 4종(일반형)을 선택하여 가입하실 수 있습니다.
- A3) 2종(납입면제,해약환급금 일부지급형) 및 3종(납입면제,해약환급금 미지급형)에 가입하시는 경우 「상해 후유장해(80%이상)」, 「암(유사암 제외)」, 「뇌졸중」, 「급성심근경색증」, 「중대 화상·부식」으로 진단 확정되었을 경우 또는 「뇌·내장손상」으로 수술할 경우 차회 이후 보험료 납입을 면제해 드립니다.
- A4) 3종(납입면제,해약환급금 미지급형)은 보험료 납입기간 중에 해지될 경우 해약환급금이 없는 상품입니다. 보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후의 해약환급금은 표준형 상품의 해약환급률에 이 상품의 해지 시점까지 납입한 보험료를 곱한 금액을 지급합니다. 단, [갱신형] 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, 암 진단 후 암 특정치료비 및 종합병원 암 특정치료 지원금(진단 후 5년, 연간1회한) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」^{주1)} 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
암 진단 후 암 특정치료비	암(기타피부암 및 갑상선암 제외)진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우
	기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기 타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
	종합병원 암 특정치료 지원금 (진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상 선암」으로 진단확정 된 경우

※ 표준형 상품이란 해지율을 제외한 모든 기초율을 동일하게 적용하되, 해지율은 적용하지 않고 산출한 상품을 말합니다.

※ 기타 세부적인 내용은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

A5) 2종(납입면제, 해약환급금 일부지급형)은 보험료 납입기간 중에 해지될 경우 표준형 상품 대비 해약환급금이 적은 상품입니다. 보험료 납입기간 중에 해지될 경우 해약환급금으로 표준형 상품 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급하며, 보험료 납입기간 이후 중도해지될 경우 표준형 상품 해약환급금의 100%에 해당하는 금액을 지급합니다. 단, [갱신형] 특별약관 및 유사암 진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, 암 진단 후 암 특정치료비 및 종합병원 암 특정치료 지원금(진단 후 5년, 연간1회환) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」^{주1)} 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
암 진단 후 암 특정치료비	암(기타피부암 및 갑상선암 제외)진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회환)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우
	기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 5년, 연간1회환)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기 타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
종합병원 암 특정치료 지원금 (진단 후 5년, 연간1회환)		보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상 선암」으로 진단확정 된 경우

※ 표준형 상품이란 해지율을 제외한 모든 기초율을 동일하게 적용하되, 해지율은 적용하지 않고 산출한 상품을 말합니다.

※ 기타 세부적인 내용은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

Q) 이 상품의 보험료 납입면제에 대하여 설명해 주세요.

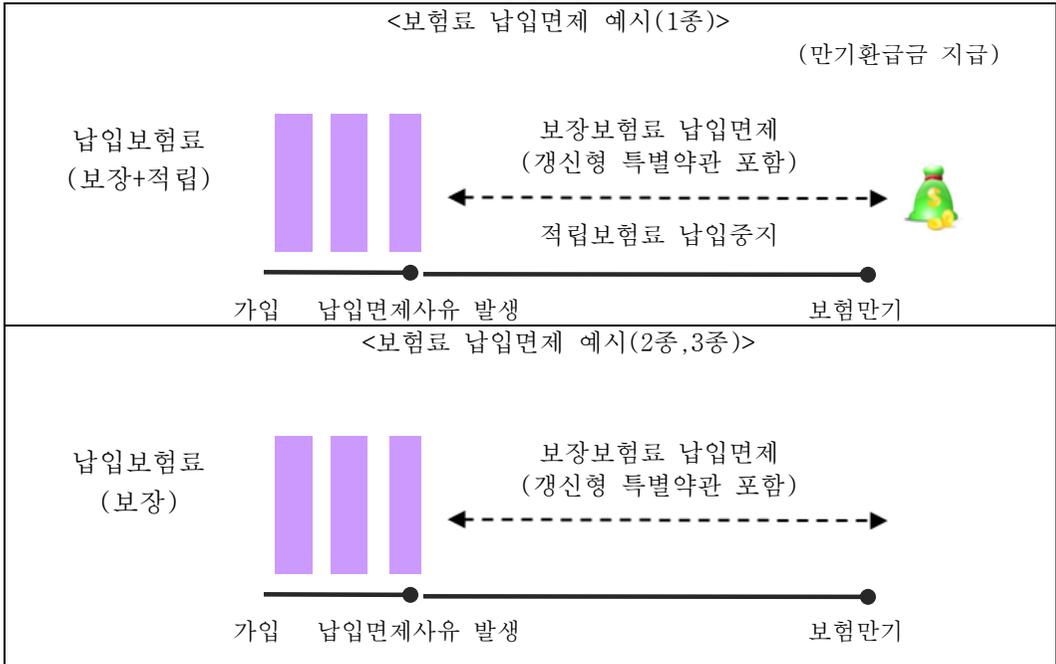
(1종(납입면제형), 2종(납입면제,해약환급금 일부지급형) 및 3종(납입면제,해약환급금 미지급형) 에 한함)

A1) 무배당 삼성화재 건강보험 마이헬스 파트너(2404.10) 1종(납입면제형)은 납입면제의 보장개시일 이후 상해 후유장해(80%이상), 암 진단비(유사암 제외), 뇌졸중 진단비(1년50%) 및 급성심근경색증 진단비 특별약관의 보험금 지급사유가 발생한 경우 차회 이후 보장보험료의 납입을 면제하며, 1종(납입면제형)의 경우 적립보험료의 납입을 중지합니다. 특히, 갱신형 특별약관의 경우에는 보장보험료의 납입이 면제된 경우 그 때부터 자동갱신을 하지 않고 피보험자가 갱신종료나이에 도달할 때까지 계속 보장해 드립니다. 단, 아래에 정한 특별약관은 갱신시에는 보험료 납입면제를 적용받지 않으며 갱신계약의 납입면제가 적용되지 않은 보험료를 납입하여야 합니다.

- [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비
- [갱신형] 종합병원 암 특정치료 지원금(진단 후 5년, 연간1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(연간1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(1백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(2백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(3백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(5백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(1천만원 이상, 최초1회한)

A2) 무배당 삼성화재 건강보험 마이헬스 파트너(2404.10) 2종(납입면제,해약환급금 일부지급형) 및 3종(납입면제,해약환급금 미지급형)은 납입면제의 보장개시일 이후 상해 후유장해(80%이상), 암 진단비(유사암 제외), 뇌졸중 진단비(1년50%), 급성심근경색증 진단비, 중대 화상·부식 진단비 및 뇌·내장손상 수술비 특별약관의 보험금 지급사유가 발생한 경우 차회 이후 보장보험료의 납입을 면제합니다. 특히, 갱신형 특별약관의 경우에는 보장보험료의 납입이 면제된 경우 그 때부터 자동갱신을 하지 않고 피보험자가 갱신종료나이에 도달할 때까지 계속 보장해 드립니다. 단, 아래에 정한 특별약관은 갱신시에는 보험료 납입면제를 적용받지 않으며 갱신계약의 납입면제가 적용되지 않은 보험료를 납입하여야 합니다.

- [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비
- [갱신형] 종합병원 암 특정치료 지원금(진단 후 5년, 연간1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(연간1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(1백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(2백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(3백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(5백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(1천만원 이상, 최초1회한)



- ※ 2종(납입면제, 해약환급금 일부지급형) 및 3종(납입면제, 해약환급금 미지급형)은 적립보험료가 없는 순수보장성 상품입니다.
- ※ 「암(유사암 제외)」으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 「상해 후유장해(80%이상)」, 「뇌졸중」, 「급성심근경색증」, 「중대 화상·부식」 및 「뇌·내장손상 수술」로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초 계약일입니다.

**Q) 해약환급금 일부지급형 상품 가입시에 확인해야 할 사항들에 대해 설명해주세요.
(2종(납입면제, 해약환급금 일부지급형)에 한함)**

A1) 이 상품은 보험료 납입기간 중에 해지될 경우 표준형 상품 대비 해약환급금이 적은 상품입니다. 보험계약을 해지할 경우 해약환급금은 아래와 같이 지급합니다.

구분	지급금액
보험료 납입기간 중	표준형 상품 ^{주)} 해약환급금의 50%
보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후	표준형 상품 ^{주)} 해약환급금의 100%

주) 표준형 상품: 보험료 산출시 적용한 모든 기초율(단, 해지율은 적용하지 않음)이 동일한 상품

A2) 이 상품의 갱신형 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관은 A1)을 적용하지 않고, 계약이 해지될 경우 갱신형 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관 해약환급금의 100%를 지급합니다.

A3) 이 상품의 암 진단 후 암 특정치료비 및 종합병원 암 특정치료 지원금(진단 후 5년, 연간1회 한) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」^{주1)} 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
암 진단 후 암 특정치료비	암(기타피부암 및 갑상선암 제외)진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우
	기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기 타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
	종합병원 암 특정치료 지원금 (진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상 선암」으로 진단확정 된 경우

A4) 이 상품은 계약 체결 이후에 보험종목·보험기간·보험료 납입기간·보험료 납입주기의 변경, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 특별약관의 추가 등 계약내용의 변경을 신청할 수 없습니다. 다만, 아래의 사항은 계약내용의 변경이 가능합니다.

- (1) 갱신형 특별약관에 대한 계약내용의 변경(단, 피보험자의 가입나이 및 건강상태, 직업 또는 직무 등 회사가 정하는 기준에 따라 보험가입금액 또는 보험료가 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음)
- (2) 보험가입금액의 감액, 직업·직무 변경 및 운전여부·운전목적 변경 등 약관의 「상해보험계약 후 알릴의무」에 따른 계약내용의 변경

A5) 직업·직무변경 및 운전여부·운전목적 변경시 보험료 납입기간 중에도 표준형 상품과 동일하게 보험료의 추징 또는 환급이 발생할 수 있습니다.

**Q) 해약환급금 미지급형 상품 가입시에 확인해야 할 사항들에 대해 설명해주세요.
(3종(납입면제,해약환급금 미지급형)에 한함)**

A1) 이 상품은 보험료 납입기간 중에 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 상품입니다. 그러나 보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후에 해지될 경우에는 표준형 상품^{주1)}의 해약환급률^{주2)}에 이 상품의 해지 시점까지 납입한 보험료^{주3)}를 곱한 금액을 지급합니다.

주1) 표준형 상품: 보험료 산출시 적용한 모든 기초율(단, 해지율은 적용하지 않음)이 동일한 상품

주2) 표준형 상품의 해약환급률: 표준형 상품의 해약환급금을 표준형 상품의 해지 시점까지 납입한 보험료로 나눈 비율

주3) 해지 시점까지 납입한 보험료: 보험가입금액의 감액 등 변경사항을 반영하여 계산한 해지 시점의 보험료에 해지 시점까지의 납입 회차를 곱한 금액

A2) 이 상품의 갱신형 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관은 A1)을 적용하지 않고, 계약이 해지될 경우 갱신형 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관 해약환급금의 100%를 지급합니다.

A3) 이 상품의 암 진단 후 암 특정치료비 및 종합병원 암 특정치료 지원금(진단 후 5년, 연간1회한) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」^{주1)} 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
암 진단 후 암 특정치료비	암(기타피부암 및 갑상선암 제외)진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우
	기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기 타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
종합병원 암 특정치료 지원금 (진단 후 5년, 연간1회한)		보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상 선암」으로 진단확정 된 경우

A4) 이 상품은 계약 체결 이후에 보험종목·보험기간·보험료 납입기간·보험료 납입주기의 변경, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 특별약관의 추가 등 계약내용의 변경을 신청할 수 없습니다. 다만, 아래의 사항은 계약내용의 변경이 가능합니다.

- (1) 갱신형 특별약관에 대한 계약내용의 변경(단, 피보험자의 가입나이 및 건강상태, 직업 또는 직무 등 회사가 정하는 기준에 따라 보험가입금액 또는 보험료가 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음)
- (2) 보험가입금액의 감액, 직업·직무 변경 및 운전여부·운전목적 변경 등 약관의 「상해보험계약 후 알릴의무」에 따른 계약내용의 변경

A5) 보험료 납입기간 중 보험가입금액의 감액 신청시 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급하여야 할 해약환급금은 없습니다. 다만, [갱신형] 특별약관, 유사암진단 납입지원 특별약관의 경우 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있는 경우 해당 금액을 지급합니다.

A6) 직업·직무변경 및 운전여부·운전목적 변경시 보험료 납입기간 중에도 표준형 상품과 동일하게 보험료의 추징 또는 환급이 발생할 수 있습니다.

※ 기타 세부적인 내용은 사업방법서를 참고하시기 바랍니다.

Q) 이 상품의 암에 대한 분류기준 및 보장범위는 어떻게 되나요?

A) 이 상품에서는 암 종류에 따라 합리적인 가입금액을 설정하여 보장을 헤드리고자 다음과 같이 보상하는 범위를 분류 하였습니다.

보장명	유사암 ^{주1)}	특정소액암 ^{주2)}	일반암	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
암 진단비(유사암 제외), [갱신형] 암 진단비(유사암 제외)	×	○	○	○	×
암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외), [갱신형] 암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외)	×	×	○	○	×
(활동기집중형)암 진단비(유사암 제외)	×	○	○	○	×
통합암(전이 포함)진단비(유사암 제외) [갱신형] 통합암(전이 포함)진단비(유사암 제외)	× ^{주11)}	○	○	○	×
유사암 진단비(1년50%), [갱신형] 유사암 진단비(1년50%), 유사암(90일면책) 진단비(1년50%)	○	×	×	×	×
(활동기집중형)유사암 진단비(1년50%)	○	×	×	×	×
10대 주요암 진단비, [갱신형]10대 주요암 진단비	×	×	×	○	×
두 번째 암 진단비, [갱신형] 두 번째 암 진단비	×	○	○	○	×
재진단암 진단비, [갱신형] 재진단암 진단비	×	△ ^{주5)}	○	○	×
특정유사암(4기) 진단비, [갱신형] 특정유사암(4기) 진단비	△ ^{주6)}	×	×	×	×
특정소액암(4기) 진단비, [갱신형] 특정소액암(4기) 진단비	×	△ ^{주7)}	×	×	×
암 최초수술비(유사암 제외), [갱신형] 암 최초수술비(유사암 제외)	×	○	○	○	×
암 수술비(유사암 제외), [갱신형] 암 수술비(유사암 제외)	×	○	○	○	×
유사암 최초수술비, [갱신형] 유사암 최초수술비	○	×	×	×	×
유사암 수술비, [갱신형] 유사암 수술비	○	×	×	×	×
(체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함) [갱신형] (체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)	○	○	○	○	×
[갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년감액)	△ ^{주8)}	○	○	○	×
[갱신형] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회환)(1년50%)	○	○	○	○	×

보장명	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	일반암	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
항암방사선·약물 치료비Ⅲ, [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ, 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한), [갱신형] 계속받는 항암방사선·약물 치료비 (연간1회한)	△ ^{주9)}	○	○	○	×
암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20 회한) [갱신형] 암 특정재활치료비(급여)(1일1회 한,연간20회한)	△ ^{주8)}	○	○	○	×
10대 주요암 항암방사선·약물 치료비, [갱신형] 10대 주요암 항암방사선·약물 치료비	×	×	×	○	×
암 진단 후 암 특정치료비, [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비	△ ^{주8)}	○	○	○	×
종합병원 암 특정치료 지원금(진단 후 5 년, 연간1회한), [갱신형] 종합병원 암 특정치료 지원금(진 단 후 5년, 연간1회한)	△ ^{주8)}	○	○	○	×
암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상)(요양병원 제외), [갱신형] 암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상)(요양병원 제외)	○	○	○	○	×
암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도), [갱신형] 암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도)	○	○	○	○	×
암 직접치료 통원일당(상급종합병원), [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원), 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) (연간10회한), [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간10회한), 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) (연간30회한), [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한), 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간10회한), [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간10회한), 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한), [갱신형] 암 직접치료 통원일당	○	○	○	○	×

보장명	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	일반암	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
(요양병원 제외)(연간30회한)					
암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한), [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한), 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한), [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)	×	○	○	○	×
[갱신형] 표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%), [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%), [갱신형] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%), [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%), [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%)	△ ^{주8)}	○	○	○	×
암 원인 심한장애 진단비, 암 원인 장애 진단비, [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비(가정형, 입원형)	△ ^{주8)}	○	○	○	×
[갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한)	×	○	○	○	×
[갱신형] 암 진단후 생식세포 동결보존비	○	○	○	○	×
[갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%), [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%)	△ ^{주9)}	○	○	○	×
특정갑상선암 진단비, [갱신형] 특정갑상선암 진단비	△ ^{주10)}	×	×	×	×
[갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비	○	○	○	○	○
[갱신형] 중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비	○	○	○	○	○ ¹⁾

주1) 유사암 : 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양

- 주2) 특정소액암 : 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암
- 주3) 10대 주요암 : 식도암, 간암, 담낭암, 담도암, 췌장암, 기관암, 폐암, 골암, 뇌암, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물
- 주4) 뇌·수막의 양성신생물 : 수막의 양성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 양성신생물
- 주5) 재진단암 진단비 및 [갱신형] 재진단암 진단비에서는 특정소액암 중 전립선암에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 주6) 특정유사암(4기) 진단비 및 [갱신형] 특정유사암(4기) 진단비에서는 유사암 중 갑상선암 또는 기타피부암이면서 4기암에 해당되는 경우에만 보험금을 지급합니다.
- 주7) 특정소액암(4기) 진단비 및 [갱신형] 특정소액암(4기) 진단비에서는 특정소액암이면서 4기암에 해당되는 경우에만 보험금을 지급합니다.
- 주8) [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년감액), 항암 방사선·약물치료비Ⅲ, [갱신형] 항암 방사선·약물치료비Ⅲ, [갱신형] 표적항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%), 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환), [갱신형] 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환), [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%), [갱신형] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%), [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%), 암 원인 심한장애 진단비, 암 원인 장애 진단비, [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비(가정형,입원형), 암 진단 후 암특정치료비, [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비, 종합병원 암 특정치료 지원금(진단 후 5년, 연간1회환) 및 [갱신형] 종합병원 암 특정치료 지원금(진단 후 5년, 연간1회환), 암 특정재활치료비(급여)(1일1회환,연간20회환), [갱신형] 암 특정재활치료비(급여)(1일1회환,연간20회환) 특별약관의 경우 대장점막내암은 일반암에 포함되며, 제자리암 및 경계성종양은 보장하지 않습니다.
- 주9) [갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) 및 [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%)의 경우 대장점막내암은 일반암에 포함되며, 그 외 유사암은 보장하지 않습니다.
- 주10) 특정갑상선암 진단비 및 [갱신형] 특정갑상선암 진단비에서는 조직병리학적으로 유두암 또는 여포암에 해당하지 않거나, 원격전이가 발생한 갑상선암에 해당되는 경우에만 보험금을 지급합니다.
- 주11) 유사암 원발암은 보장하지 않으나, 유사암에 의한 전이암은 통합암(전이 포함)(유사암 제외) 분류표에 정한 기준에 따라 보장합니다.

Q) 이 상품의 보장 중에 보험가입 후 일정기간 이내에 보험금 지급사유가 발생하면 50%

감액 지급하는 보장과 면책기간이 있는 보장이 있나요?

A-1) 네. 있습니다. 이 상품의 보장 중 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 일정기간 보장하지 않는 기간(면책기간)이 있는 보장과 최초 보험가입 후 일정기간 이내에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하는 보장은 다음 표와 같습니다.

보장명	최초보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간
암 진단비(유사암 제외), [갱신형] 암 진단비(유사암 제외), 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외), [갱신형] 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) 전이암 및 특정암 진단비, [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비, 10대 주요암 진단비,	90일	×

보장명	최초보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간	
<p>[갱신형] 10대 주요암 진단비, 특정소액암(4기) 진단비, [갱신형] 특정소액암(4기) 진단비, 특정갑상선암 진단비, [갱신형] 특정갑상선암 진단비, 여성 특정암 림프부종 진단비, [갱신형] 여성 특정암 림프부종 진단비, 통합암(전이 포함)진단비(유사암 제외), [갱신형] 통합암(전이 포함)진단비(유사암 제외), 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한), [갱신형] 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한), (활동기집중형)암 진단비(유사암 제외)</p>			
<p>유사암 진단비(1년50%), [갱신형] 유사암 진단비(1년50%), (활동기집중형)유사암 진단비(1년50%)</p>	×	1년	
<p>유사암(90일면책) 진단비(1년50%)</p>	90일	1년	
<p>[갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비</p>	유사암	×	1년
	특정소액암	90일	×
	뇌·수막의 양성신생물	×	×
	암(유사암, 특정소액암, 뇌·수막의 양성신생물 제외)	90일	×
<p>암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상)(요양병원 제외), [갱신형] 암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상)(요양병원 제외), 암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도),</p>	암	90일	×

보장명		최초보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간
<p>[갱신형]암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도), 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원), [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원), 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간10회한), [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간10회한), 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한), [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한) 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간10회한), [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간10회한),, 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한), [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한)</p>	<p>기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양</p>	×	
<p>암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한), [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한), 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한), [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한)</p>		90일	×
<p>항암 방사선·약물치료비Ⅲ, [갱신형]항암 방사선·약물치료비Ⅲ, 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한), [갱신형] 계속받는 항암방사선· 약물 치료비(연간1회한)</p>	<p>암</p>	90일	×
	<p>기타피부암 갑상선암</p>	×	

보장명	최초보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간	
10대 주요암 항암방사선·약물치료비, [갱신형] 10대 주요암 항암방사선·약물치료비, 암 진단 후 암 특정치료비, [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비, 종합병원 암 특정치료 지원금 (진단 후 5년, 연간1회환), [갱신형] 종합병원 암 특정치료 지원금 (진단 후 5년, 연간1회환)	90일	×	
[갱신형] 표적항암약물허가치료비(1년50%), [갱신형] 계속받는 표적항암 약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%), [갱신형] 계속받는 특정면역항암 약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%)	암	90일	1년
기타피부암 갑상선암	×		
[갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%), [갱신형] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)	암	90일	1년
기타피부암 갑상선암	×		
암 원인 심한장애 진단비, 암 원인 장애 진단비, [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비(가정형, 입원형)	암	90일	×
기타피부암 갑상선암	×		
[갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비 (연간1회환)	90일	×	
[갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%), [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%)	90일	1년	
[갱신형] 갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%)	×	1년	
암 최초수술비(유사암 제외), [갱신형] 암 최초수술비(유사암 제외), 암 수술비(유사암 제외), [갱신형] 암 수술비(유사암 제외), (체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함),	90일	×	

보장명	최초보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간
[갱신형] (체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)		
[갱신형] 암 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회 한)(1년50%), [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용지원 (연간1회한)(1년50%)	×	1년
[갱신형] 암 MRI · PET · CT · 초음파 검사비(연간1회 한)(1년50%)	90일	1년
뇌출혈(90일면책) 진단비, 급성심근경색증(90일면책) 진단비	90일	×
뇌혈관질환 진단비(1년50%), [갱신형] 뇌혈관질환 진단비(1년50%), 뇌졸중 진단비(1년50%), [갱신형] 뇌졸중 진단비(1년50%), 급성뇌경색 진단비(1년50%), [갱신형] 급성뇌경색 진단비(1년50%), 허혈성심장질환 진단비(1년50%), [갱신형] 허혈성심장질환 진단비(1년50%)	×	1년
뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%), 뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%), 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형] 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%), [갱신형] 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%), (활동기집중형)뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년 50%), (활동기집중형)허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년 50%)	90일	1년
2대 심장질환 진단비(1년50%), [갱신형] 2대 심장질환 진단비(1년50%), 5대 심장질환 진단비(1년50%), [갱신형] 5대 심장질환 진단비(1년50%), 부정맥 진단비(1년50%), [갱신형] 부정맥 진단비(1년50%)	×	1년
2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%), [갱신형] 2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%)	×	1년

보장명	최초보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간
2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%), 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%), 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%), 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%), 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%), 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원)(1년50%), 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%), 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%), 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%), 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%)	×	1년
10대난치성질환 진단비(1년50%) ^{주1)}	×	1년
[갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%), [갱신형] 특정자가면역질환 진단비(1년50%)	×	1년
만성당뇨합병증 진단비(1년50%), [갱신형] 만성당뇨합병증 진단비(1년50%)	×	1년
만성신장질환(4,5기) 진단비(1년50%), [갱신형] 만성신장질환(4,5기) 진단비(1년50%)	×	1년
간염(B,C형) 진단비(1년50%), 간경변 진단비(1년50%)	×	1년
중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%), [갱신형] 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급)진단비(1년50%), 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%), [갱신형] 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)	×	1년
[갱신형] 결핵 산정특례 진단비(1년50%)	×	1년
위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)(1년50%),	×	1년
갑상선기능항진증 치료비(1년50%), [갱신형] 갑상선기능항진증 치료비(1년50%), 갑상선기능저하증 진단비(1년50%), [갱신형] 갑상선기능저하증 진단비(1년50%)	×	1년
대상포진 진단비(1년50%), [갱신형] 대상포진 진단비(1년50%),	×	1년

보장명	최초보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간	
대상포진눈병 진단비(1년50%), [갱신형] 대상포진눈병 진단비(1년50%), 대상포진 진단비(연간1회환)(1년50%),			
대상포진(30일면책) 진단비(1년50%), 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회환)(1년50%)	30일	1년	
통풍 진단비(1년50%),	×	1년	
요로결석 진단비, [갱신형] 요로결석 진단비	1년	×	
5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) ^{주2)} , [갱신형] 5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) ^{주2)} , (체증형)5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) ^{주2)}	×	1년	
2대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) ^{주3)} , 2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술 비(급여)(연간1회환)(1년50%) ^{주3)} ,, [갱신형] 2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관 성형수술비(급여)(연간1회환)(1년50%) ^{주3)} ,	×	1년	
111대질병 수술비(1년50%), 4대특정질병 치료·수술비(1년50%), [갱신형] 111대질병 수술비(1년50%), [갱신형] 4대특정질병 치료·수술비(1년50%)	×	1년	
[갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비, [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)	10일	×	
치매 진단비Ⅱ(중증이상:CDR 3점이상), 치매 진단비Ⅱ(중등도이상:CDR 2점이상), 치매 진단비Ⅱ(경증이상:CDR 1점이상), 중증치매 산정특례 진단비	1년 ^{주6)}	×	
[갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회환)	90일	×	
[갱신형] 조기 난소 기능부전 진단비	180일	×	
[갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년감액)	90일	주7)	
[갱신형] 유방암 유방 재건 수술비	90일	×	
[갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%), [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회환)(1년50%), [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비(연간1회환)(1년50%)	90일	1년	
[갱신형] 암 진단후 생식세포 동결보존비	암	90일	×
	기타피부암		
	갑상선암 대장점막내암	×	

보장명		최초보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간
	제자리암 경계성종양		
7대 호흡계질환 진단비(1년50%) ^{주4)} , 10대 소화계질환 진단비(1년50%) ^{주5)}		×	1년
[갱신형] 전립선비대증 진단비(1년50%)		90일	1년
[갱신형] 전립선 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회환)		90일	×
[갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%), [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%), [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비 (급여)(연간1회환)(1년50%), [갱신형] 투석 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%), [갱신형] 투석 치료비(급여)(1년50%)		×	1년 (단, 상해의 경우 100% 지급)
특정관절병·척추염 진단비(1년50%), 전신결합조직장애 진단비(1년50%), [갱신형] 골다공증 진단비(1년50%), 간부전 진단비(1년50%)		×	1년
[갱신형] 추간판장애 진단비(1년50%)		90일 (단, 상해의 경우 보장)	1년 (단, 상해의 경우 100% 지급)
[갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회환)		90일 (단, 상해의 경우 보장)	×

주1) 10대난치성질환 : 재생불량성빈혈, 전신홍반루푸스, 심장근육병증, 모야모야병, 파킨슨병, 운동
신경세포병, 다발경화증, 버거병, 중증근무력증, 전신경화증

주2) 5대주요기관질환 : 뇌질환, 심질환, 간질환, 췌장질환, 폐질환

주3) 2대주요기관질환 : 뇌질환, 심질환

주4) 7대 호흡계질환 : 특정바이러스성 폐렴, 특정세균성 폐렴, 하부호흡기 특정질환, 특정의부요인
폐질환, 흉막 특정질환, 간질영향 호흡기질환, 하기도 화농·괴사성 질환

주5) 10대 소화계질환 : 특정식도궤양, 특정위궤양, 특정십이지장궤양, 특정소화성궤양, 위공장궤양,
특정위장염 및 결장염, 특정계실염, 충수질환, 복막질환, 기타장질환

주6) 치매관련 보장은 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 면책
기간을 적용하지 않습니다.

주7) [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년감액)는 세부보장별로 아래와 같이 감액이 적용됩니다.

세부보장명	보장개시일 (책임개시일)부터 가입후 180일미만	보장개시일 (책임개시일)부터 가입후 1년미만 (180일미만 제외)	가입후 1년이상 (1년미만 제외)
암(특정암 제외) 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 25%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%

특정암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	해당 세부보장 보험가입금액의 25%	해당 세부보장 보험가입금액의 50%	해당 세부보장 보험가입금액의 100%
----------------------------	------------------------	------------------------	-------------------------

A-2) [갱신형] 중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비, 유방관련 특정질환 수술비 및 부인
과관련 특정질환 수술비 특별약관은 세부보장별로 아래와 같이 면책기간 및 감액이 적용됩니
다.

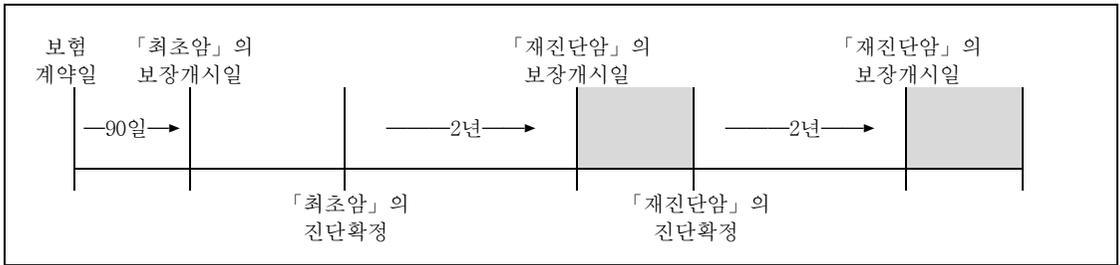
보장명	세부보장명		최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간
중증질환 (중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비	중증질환(중복암) 산정특례 진단비	암(유사암, 뇌·수막의 양성신생물 제외)	90일	×
		유사암	×	×
		뇌·수막의 양성신생물	×	×
	중증질환(재등록암) 산정특례 진단비		5년	×
유방관련 특정질환 수술비	여성 유방 완전절제 수술비 (유방의 암·제자리암), 여성 유방 부분절제 수술비 (유방의 암·제자리암)	유방의 암	90일	×
		유방의 제자리암	×	
	여성 특정유방질환 수술비		×	×
부인과관련 특정질환 수술비	여성 자궁적출 수술비 (생식기의 암·제자리암)	생식기의 암	90일	×
		생식기의 제자리암	×	
	여성 특정부인과질환 수술비		×	×

A-3) 재진단암 진단비, [갱신형] 재진단암 진단비 특별약관의 면책기간은 아래와 같습니다.

최초 보험가입 후 면책기간	1) 첫 번째 「재진단암」 : 「최초암」의 진단확정일부터 2년 2) 두 번째 이후 「재진단암」 : 직전 발생한 「재진단암」의 진단확정일부터 2년
부활(효력회복) 후 면책기간	1) 해지 ^{주)} 전 「최초암」으로 진단확정되지 않은 경우 : 「최초암」의 진단확정일부터 2년 2) 해지 전 「최초암」 또는 「재진단암」으로 진단확정된 경우 : 부활(효력회복)일부터 2년

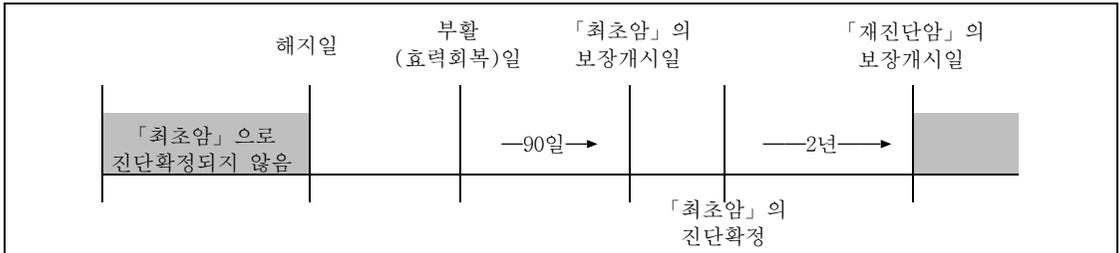
주) 약관에 따라 보험료의 납입을 연체하여 해지되는 경우만 해당합니다.

<최초 보험가입 후 면책기간 예시>

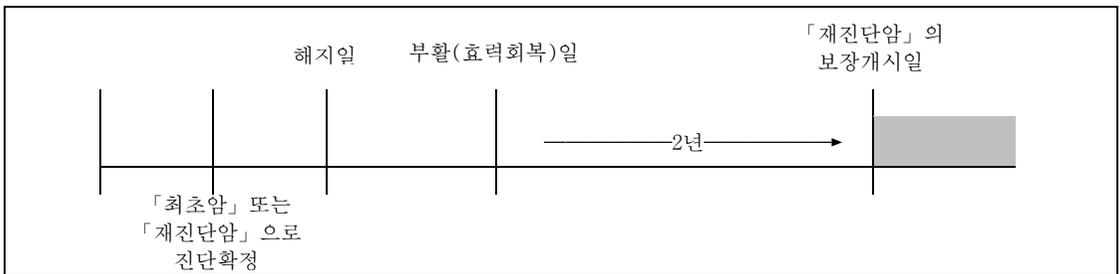


<부활(효력회복) 후 면책기간 예시>

1. 해지 전 「최초암」으로 진단확정되지 않은 경우



2. 해지 전 「최초암」 또는 「재진단암」으로 진단확정된 경우

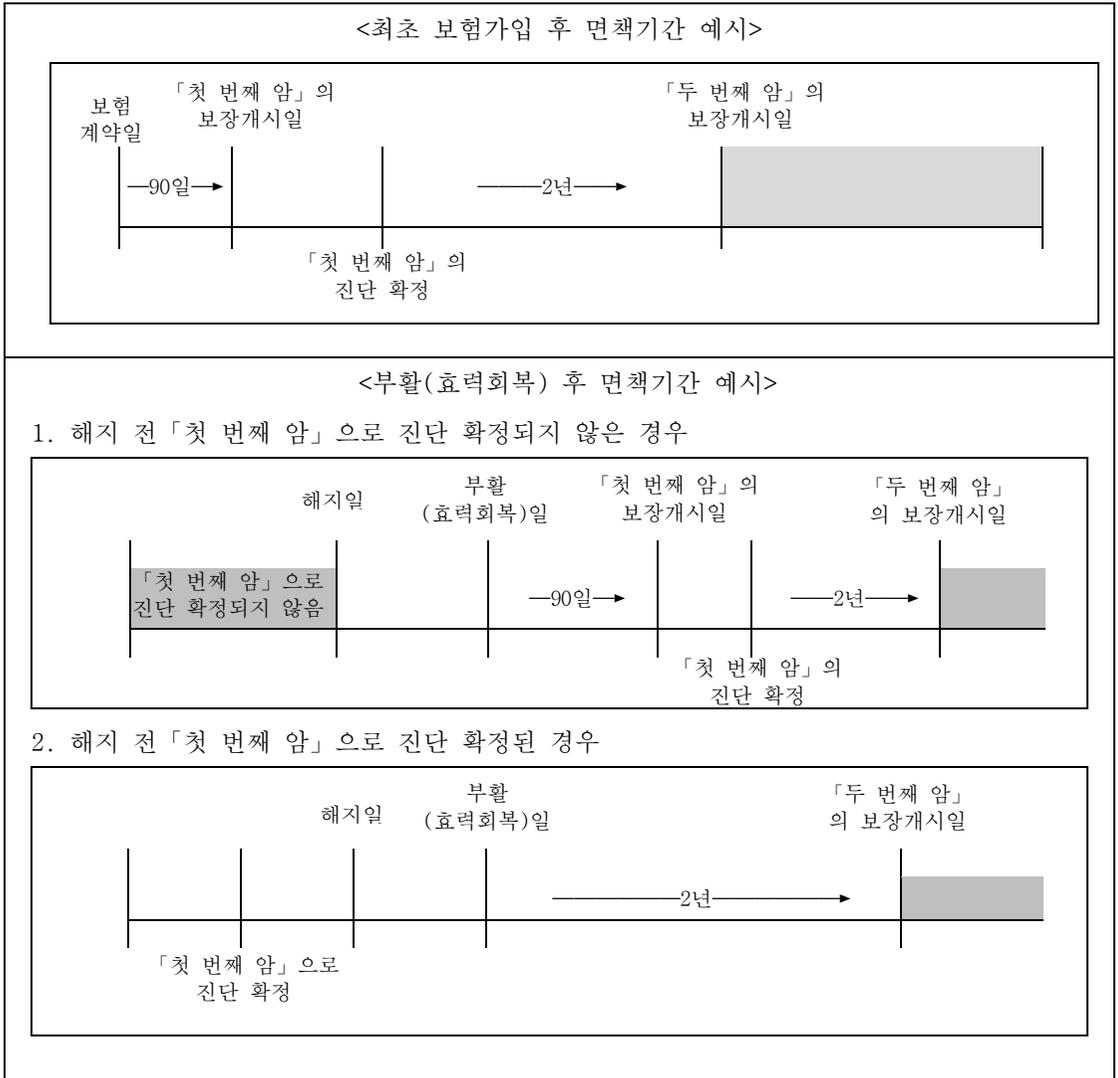


※ 「최초암」(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)의 경우 90일 면책기간이 적용됨

A-4) 두 번째 암 진단비 특별약관의 최초 보험가입 후 또는 부활(효력회복) 후 면책기간은 아래와 같습니다.

최초 보험가입 후 면책기간	「첫 번째 암」의 진단 확정일부터 2년
부활(효력회복) 후 면책기간	1) 해지 ^{주)} 전 「첫 번째 암」으로 진단 확정되지 않은 경우 : 「첫 번째 암」의 진단 확정일부터 2년 2) 해지 전 「첫 번째 암」으로 진단 확정된 경우 : 부활(효력회복)일부터 2년

주) 약관에 따라 보험료의 납입을 연체하여 계약이 해지되는 경우만 해당합니다.



※ 「첫 번째 암」(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)의 경우 90일 면책기간이 적용됨

A-5) 두 번째 뇌출혈 진단비 특별약관의 면책기간은 아래와 같습니다.

최초 보험가입 후 면책기간	「첫 번째 뇌출혈」의 진단확정일부터 1년
부활(효력회복) 후 면책기간	1) 해지 ^{주)} 전 「첫 번째 뇌출혈」로 진단확정되지 않은 경우 : 「첫 번째 뇌출혈」의 진단확정일부터 1년 2) 해지 전 「첫 번째 뇌출혈」로 진단확정된 경우 : 부활(효력회복)일부터 1년

주) 약관에 따라 보험료의 납입을 연체하여 계약이 해지되는 경우만 해당합니다.

A-6) 두 번째 급성심근경색증 진단비 특별약관의 면책기간은 아래와 같습니다.

최초 보험가입 후 면책기간	「첫 번째 급성심근경색증」의 진단확정일부터 1년
부활(효력회복) 후 면책기간	1) 해지 ^{주)} 전 「첫 번째 급성심근경색증」으로 진단확정되지 않은 경우 : 「첫 번째 급성심근경색증」의 진단확정일부터 1년 2) 해지 전 「첫 번째 급성심근경색증」으로 진단확정된 경우 : 부활(효력회복)일부터 1년

주) 약관에 따라 보험료의 납입을 연체하여 계약이 해지되는 경우만 해당합니다.

Q) 이 상품의 보장 중에 [갱신형] 특별약관은 무엇이고 운영은 어떻게 되나요?

- A) [갱신형] 특별약관은 최초 가입후 갱신주기(예: 5년, 10년, 15년, 20년)마다 갱신을 통해 보험 나이 최고 기본계약 보험단기(90세 또는 100세) 계약해당일까지 보장받을 수 있습니다.
- [갱신형] 특별약관의 보험료(이하 「갱신보험료」)는 갱신주기(예: 5년, 10년, 15년, 20년)마다 갱신할 때 나이증가 및 적용요율의 변동(위험률 변동 등)에 따라 인상될 수 있습니다.
- 갱신보험료는 단기까지 납입하여야 계약이 정상 유지됩니다.

※ 아래 표를 참고하시기 바랍니다.

구 분	보험기간 (갱신주기)	최대갱신 보장기간
[갱신형] 특별약관 <ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 질병 입원일당(1일이상) · [갱신형] 질병 중환자실 입원일당(1일이상) · [갱신형] 질병 종합병원 입원일당(1일이상) · [갱신형] 질병 상급종합병원 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 종합병원 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 상급종합병원 입원일당(1일이상) · [갱신형] 암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외) · [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) · [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한) · [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) · [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) · [갱신형] 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한) · [갱신형] 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) · [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) · [갱신형] 암 진단비(유사암 제외) · [갱신형] 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · [갱신형] 통합암(전이 포함)진단비(유사암 제외) · [갱신형] 유사암 진단비(1년50%) · [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비 · [갱신형] 10대 주요암 진단비 · [갱신형] 재진단암 진단비 · [갱신형] 두 번째 암 진단비 · [갱신형] 암 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회한)(1년50%) · [갱신형] 급여 · 양전자단층촬영(PET)검사비용지원(연간1회한)(1년50%) · [갱신형] 암 MRI · PET · CT · 초음파 검사비(연간1회한)(1년50%) · [갱신형] 뇌출혈 진단비 · [갱신형] 급성뇌경색 진단비(1년50%) · [갱신형] 급성심근경색증 진단비 · [갱신형] 만성당뇨합병증 진단비(1년50%) · [갱신형] 6대 말기중증 질병 진단비 · [갱신형] 2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%) · [갱신형] 10대 주요암 항암방사선 · 약물 치료비 	<최초계약> 20년만기 15년만기 10년만기 5년만기 ^{주2)} <갱신계약> 1~20년만기 1~15년만기 1~10년만기 1~5년만기 ^{주2)}	기본계약 보험단기

구 분	보험기간 (갱신주기)	최대갱신 보장기간
<p>[갱신형] 특별약관</p> <ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ · [갱신형] 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) · [갱신형] 상해 입원·통원 수술비 · [갱신형] 상해 종합병원 수술비 · [갱신형] 상해 상급종합병원 수술비 · [갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외) · [갱신형] 질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외) · [갱신형] 질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외) · [갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ · [갱신형] 암 최초수술비(유사암 제외) · [갱신형] 암 수술비(유사암 제외) · [갱신형] 유사암 최초수술비 · [갱신형] 유사암 수술비 · [갱신형] (체중형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함) · [갱신형] 뇌혈관질환 진단비(1년50%) · [갱신형] 허혈성심장질환 진단비(1년50%) · [갱신형] 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형] 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) · [갱신형] 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한) · [갱신형] 2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간90회한) · [갱신형] 만성신장질환(4,5기) 진단비(1년50%) · [갱신형] 말기신부전증 진단비 · [갱신형] 말기폐질환 진단비 · [갱신형] 특정유사암(4기) 진단비 · [갱신형] 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%) · [갱신형] 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%) · [갱신형] 뇌졸중 진단비(1년50%) · [갱신형] 암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도) · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅱ · [갱신형] 111대질병 수술비(1년50%) · [갱신형] 4대특정질병 치료·수술비(1년50%) · [갱신형] 5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비 · [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책)입원일당(1일이상, 30일한도) · [갱신형] 민사소송 법률비용손해 · [갱신형] 행정소송 법률비용손해 · [갱신형] 혈전용해 치료비 · [갱신형] 혈전용해 치료비(연간1회한) · [갱신형] 혈전제거 치료비(급여)(연간1회한) · [갱신형] 2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한)(1년50%) · [갱신형] 말기간경화 진단비 · [갱신형] 특정소액암(4기) 진단비 · [갱신형] 특정갑상선암 진단비 	<p><최초계약> 20년만기 15년만기 10년만기 5년만기^{주2)}</p> <p><갱신계약> 1~20년만기 1~15년만기 1~10년만기 1~5년만기^{주2)}</p>	<p>기본계약 보험만기</p>

	구 분	보험기간 (갱신주기)	최대갱신 보장기간
[갱신형] 특별약관	<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여) (연간1회환) · [갱신형] 특정자가면역질환 진단비(1년50%) · [갱신형] 특정귀어지림증 진단비(연간1회환) · [갱신형] 특정눈염증 진단비(연간1회환) · [갱신형] 특정안면마비 진단비 · [갱신형] 여성 특정암 림프부종 진단비 · [갱신형] 전립선비대증 진단비(1년50%) · [갱신형] 전립선 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회환) · [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) · [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) · [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) · [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장(연간1회환) · [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장(연간1회환) · [갱신형] 결핵 산정특례 진단비(1년50%) · [갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외) · [갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형] 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외) · [갱신형] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형] 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형] (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외) · [갱신형] (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형] (체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형] (체증형)질병 입원 간병인 사용일당 (1일이상)(요양병원 제외) · [갱신형] (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) · [갱신형] (체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%) · [갱신형] 재활치료비(급여)(1일1회환) · [갱신형] 투석 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%) · [갱신형] 투석 치료비(급여)(1년50%) · [갱신형] 4대특검검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비 (급여)(연간1회환) · [갱신형] 상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회환) · [갱신형] 질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회환) · [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회환) · [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비(가정형,입원형) · [갱신형] 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상, 30일한도) · [갱신형] 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상, 30일한도) 	<p><최초계약> 20년만기 15년만기 10년만기 5년만기^{주2)}</p> <p><갱신계약> 1~20년만기 1~15년만기 1~10년만기 1~5년만기^{주2)}</p>	기본계약 보험만기

구 분		보험기간 (갱신주기)	최대갱신 보장기간
	<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 표적항암약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%) · [갱신형] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) · [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형] 갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년감액) · [갱신형] 2대 심장질환 진단비(1년50%) · [갱신형] 5대 심장질환 진단비(1년50%) · [갱신형] 부정맥 진단비(1년50%) · [갱신형] 골다공증 진단비(1년50%) 	<p><최초계약> 10년만기 5년만기^{주2)}</p> <p><갱신계약> 1~10년만기 1~5년만기^{주2)}</p>	기본계약 보험만기
[갱신형] 특별약관	<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 상해 1~5종 수술비 · [갱신형] 상해 1~8종 수술비(시술포함) · [갱신형] 질병 1~5종 수술비 · [갱신형] 질병 1~8종 수술비(시술포함) · [갱신형] 질병 비급여 수술비(병원급별) · [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비^{주3)} · [갱신형] 종합병원 암 특정치료 지원금(진단 후 5년, 연간1회환)^{주4)} 	<p><최초계약> 20년만기 15년만기 10년만기</p> <p><갱신계약> 1~20년만기 1~15년만기 1~10년만기</p>	기본계약 보험만기
	<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비 · [갱신형] 중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비 	<p><최초계약> 20년만기 15년만기 10년만기</p> <p><갱신계약> 1~20년만기 1~15년만기 1~10년만기</p>	기본계약 보험만기
	<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%) · [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%) · [갱신형] 추간판장애 진단비(1년50%) 	<p><최초계약> 5년만기</p> <p><갱신계약> 1~5년만기</p>	기본계약 보험만기

구 분		보험기간 (갱신주기)	최대갱신 보장기간
	· [갱신형] 조기 난소 기능부전 진단비	<최초계약> 5년만기 <갱신계약> 1~5년만기	40세
	· [갱신형] 암 진단후 생식세포 동결보존비	<최초계약> 5년만기 <갱신계약> 1~5년만기	45세
[갱신형] 특별약관	· [갱신형] 유방암 유방 재건 수술비	<최초계약> 10년만기 5년만기 ^{주2)} <갱신계약> 1~10년만기 1~5년만기 ^{주2)}	70세
	· [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%) · [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회환)(1년50%)	<최초계약> 10년만기 5년만기 ^{주2)} <갱신계약> 1~10년만기 1~5년만기 ^{주2)}	70세
	· [갱신형] 골밀도 검사비용 지원비(급여)(연간1회환)	<최초계약> 20년만기 15년만기 10년만기 5년만기 ^{주2)} <갱신계약> 1~20년만기 1~15년만기 1~10년만기 1~5년만기 ^{주2)}	65세
	· [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(연간1회환) · [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금 (1백만원 이상, 최초1회환) · [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금 (2백만원 이상, 최초1회환) · [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금 (3백만원 이상, 최초1회환) · [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금 (5백만원 이상, 최초1회환) · [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금 (1천만원 이상, 최초1회환)	<최초계약> 10년만기 <갱신계약> 1~10년만기	기본계약 보험만기

- 주1) 대상 특별약관의 잔여보험기간이 갱신주기(예: 5년/10년/15년/20년)미만일 경우 해당 잔여보험기간 만큼 보험기간 적용합니다.
- 주2) 5년 갱신주기의 경우 4종(일반형)에만 적용합니다.
- 주2) 피보험자가 갱신전 보험기간 중 [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한) 세부보장은 갱신되지 않고, [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우에는 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한) 세부보장은 갱신되지 않음
- 주3) 피보험자가 갱신전 보험기간 중 [갱신형] 종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회한) 특별약관에서 정한 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 갱신되지 않음

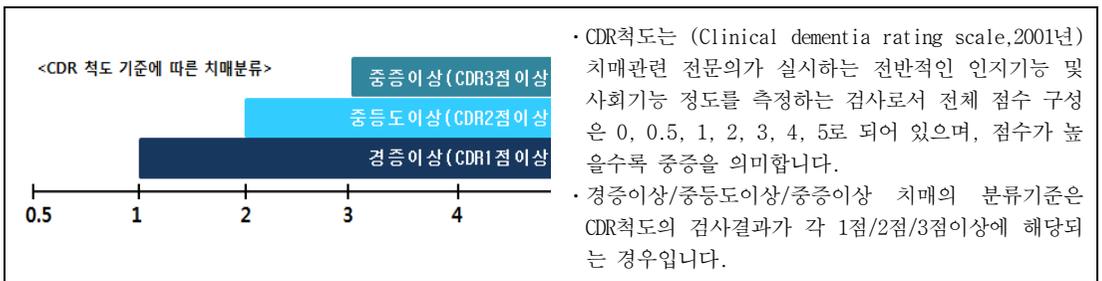
Q) 이 상품의 치매관련 보장에는 어떤 것이 있나요?

A-1) 이 상품에서 치매관련 보장에 해당하는 특별약관은 아래와 같습니다.

치매 진단비Ⅱ(중증이상:CDR 3점이상) 특별약관
 치매 진단비Ⅱ(중등도이상:CDR 2점이상) 특별약관
 치매 진단비Ⅱ(경증이상:CDR 1점이상) 특별약관

A-2) 치매관련 보장은 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 1년의 면책기간을 적용하며(다만, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 면책기간을 적용하지 않습니다), 보장개시일 이후 90일이상 인지기능 장애 상태가 지속되어 약관에서 정한 치매상태로 진단 확정상태가 되어야 합니다.
 이 때 인지기능 장애 상태는 CDR척도의 검사결과를 따릅니다.

▷ CDR 척도 기준에 따른 치매분류



Q) 법령 등의 개정에 따라 장기요양 관련 보장의 계약내용이 변경될 가능성이 있나요?

A-1) 네, 있습니다. 이 상품의 보장 중 질병 사망 선지급형 장기요양지원금(1~2등급) 특별약관 또는 장기요양지원금(1~2등급) 특별약관을 가입한 경우 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령의 개정에 따라 장기요양상태 판정기준이 폐지되거나 보험금 지급사유에 해당하는 장기요양등급 판정이 불가능한 경우 및 기타 금융위원회의 명령이 있는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 “장기요양상태” 와 관련된 새로운 보장내용으로 이 계약의 내용을 변경합니다. 이 경우 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있습니다.

A-2) 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우 회사는 해당 계약의 계약내용 변경시점의 책입준비금을 지급하고, 해당 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

A-3) 회사가 계약내용을 변경할 경우에는 지체없이 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차를 2회 이상 계약자에게 알립니다.

Q) 계약내용이 다른 법률과 연계되어 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약의 경우 관련 법률이 변경될 가능성이 있나요?

A-1) 네, 있습니다. 계약내용이 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌에 따라 관련 법률이 변경된 경우에는 변경된 기준을 적용합니다. 다만, 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.

- ① 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
- ② 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
- ③ 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
- ④ ① 내지 ③ 이외의 법률의 개정 등에 따라 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ⑤ 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우

A-2) 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

A-3) 회사는 계약내용이 변경되는 경우 지체없이 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경절차를 계약자에게 알립니다.

**Q) 이 상품의 만기환급금은 어떻게 지급되나요?
(1종(납입면제형) 및 4종(일반형)에 한함)**

A) 회사는 이 보험의 기본계약 만기시점의 계약자적립액을 만기환급금으로 지급하며, 공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자, 중도인출 여부 등에 따라 실제 만기환급금은 최초 가입시 예시한 금액과 달라질 수 있습니다.

※ 납입보험료 중 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용 및 계약관리비용을 제외한 금액)를 기준으로 공시이율을 적용한 금액으로, 향후 공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자, 중도인출 여부 등에 따라 달라질 수 있습니다.