

## 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

### 보험금 지급 제한사항

이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다.

**면책기간** 이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)**이 설정된 담보가 있습니다.

**보험금  
미지급**

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	면책기간
암	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 진단비(유사암 제외)</li> <li>- 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)</li> <li>- 10대 주요암 진단비</li> <li>- 특정소액암(4기) 진단비</li> <li>- 10대 주요암 항암방사선·약물치료비</li> <li>- 암 최초수술비(유사암 제외)</li> <li>- 암 수술비(유사암 제외)</li> <li>- 유사암(90일면책) 진단비</li> <li>- 유방암 진단비</li> <li>- 여성생식기암 진단비</li> <li>- 특정갑상선암 진단비</li> <li>- 여성 특정암 림프부종 진단비</li> <li>- [갱신형] 유방암 유방 재건 수술비</li> <li>- [갱신형] 암 다빈치료봇 수술비</li> <li>- [갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비</li> <li>- [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비 (연간1회한)</li> </ul>	가입후 90일간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	면책기간
암	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 위암 및 식도암 진단비</li> <li>- 대장암 및 소장암 진단비</li> <li>- 폐암 및 후두암 진단비</li> <li>- 간·담낭·담도암 및 췌장암 진단비</li> <li>- 남성생식기암 진단비</li> <li>- 비뇨기관암 진단비</li> <li>- [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한)</li> </ul>	가입후 90일간 보장 제외
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)</li> <li>- 암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도)</li> <li>- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)</li> <li>- [갱신형] 암 진단후 생식세포 동결보존비</li> </ul>	가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 보장)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 항암 방사선·약물치료비Ⅲ</li> <li>- [갱신형] 표적항암약물허가 치료비</li> <li>- [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비 (연간1회한)</li> <li>- 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 계속받는 항암방사선·약물 치료비 (연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비</li> <li>- [갱신형] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비 (연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비</li> <li>- [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비 (연간1회한)</li> <li>- 암 원인 심한장애 진단비</li> <li>- 암 원인 장애 진단비</li> <li>- [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비 (가정형,입원형)</li> </ul>	가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	면책기간
재진단암	- 재진단암 진단비	최초암 또는 직전 재진단암 진단확정일을 포함하여 2년간 보장 제외
두번째 암	- 두 번째 암 진단비	첫번째암 진단확정일을 포함하여 2년간 보장 제외
요로결석	- 요로결석 진단비	
치매	- 치매 진단비II(중증이상:CDR3점이상) - 치매 진단비III(중등도이상:CDR 2점이상) - 치매 진단비II(경증이상:CDR 1점이상)	가입후 1년간 보장 제외
여성 관련	- 여성 유방 완전절제수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 유방 부분절제수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 자궁적출수술비(생식기의 암·제자리암)	가입 후 90일간 보장제외 (단, 여성유방, 여성생식기의 제자리암은 보장)
	- [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비 - [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비(연간1회한) - [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비 (연간1회한) - [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비 (연간1회한)	가입후 90일간 보장 제외
	- [갱신형] 조기 난소 기능부전 진단비	가입후 180일간 보장 제외
뇌/심 (90일 면책)	- 뇌출혈(90일면책) 진단비 - 급성심근경색증(90일면책) 진단비 - 뇌졸중(90일면책) 진단비 - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비 - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비	가입후 90일간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	면책기간
두번째 뇌/심	- 두 번째 뇌출혈 진단비 - 두 번째 급성심근경색증 진단비	「첫 번째 뇌출혈 /급성심근경색증」의 진단확정일을 포함하여 1년간 보장 제외
독감	- [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비 - [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)	가입후 10일간 보장 제외
남성 관련	- [갱신형] 전립선비대증 진단비	가입후 90일간 보장 제외
바늘생검	- [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한) - [갱신형] 전립선 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한)	가입후 90일간 보장 제외
기타	- [갱신형] 추간판장애 진단비 - [갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회한)	가입후 90일간 보장 제외

**감액지급** 이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급되는(감액지급) 담보가 있습니다.

**1년 이내  
50%**

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	감액기간 및 비율
암	- 유사암 진단비 - 유사암(90일면책) 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
암 관련 치료비	- [갱신형] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비 (연간1회한) - [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	감액기간 및 비율	구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	감액기간 및 비율
	- [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급	당뇨/신장 질환	- 만성신장질환(4,5기) 진단비	보험금 50% 지급
	- [갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비		간/폐	- 간염(B,C형) 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	- [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한)			- 간경변 진단비	
	- [갱신형] 갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비			- 간부전 진단비	
	- [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비 (연간1회한)		검사비용 지원	- 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	- [갱신형] 표적항암약물허가 치료비	- 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비			
	- [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비 (연간1회한)		- [갱신형] 암 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회한)		
암 관련 수술비	- [갱신형] 암 다빈치료봇 수술비	- 가입후 180일 미만 : 보험금 25% 지급 - 가입후 1년간 (180일미만제외) : 보험금 50% 지급		- [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용지원 (연간1회한)	
뇌	- 뇌혈관질환 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급		- 위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 진단비 (연간1회한)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	- 뇌혈관질환(90일면책) 진단비		특정질환 진단	- 2대 주요기관 양성종양 진단비	
	- 뇌졸중 진단비		- 대상포진 진단비	- 갑상선기능항진증 치료비	
	- 뇌졸중(90일면책) 진단비		- 대상포진뇌병 진단비	- 갑상선기능저하증 진단비	
	- 급성뇌경색 진단비		- 통풍 진단비	- 대장포진 진단비	
심장	- 허혈성심장질환 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급		- 10대난치성질환 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	- 허혈성심장질환(90일면책) 진단비			- 7대 호흡계질환 진단비	
	- 2대 심장질환 진단비			- 10대 소화계질환 진단비	
	- 5대 심장질환 진단비		- [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매 제외)		
뇌/심	- 2대질환 통원일당(상급종합병원)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급		- [갱신형] 특정자가면역질환 진단비	
남성	- [갱신형] 전립선비대증 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급	수술비	- 5대주요기관질환 수술비II	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
				- 2대주요기관질환 수술비II	
만성	- 만성당뇨합병증 진단비	가입 후 1년간		- 111대질환 수술비	
				- 4대특정질환 치료·수술비	

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	감액기간 및 비율
여성 관련	- [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비	<b>가입 후 1년간 보험금 50% 지급</b>
	- [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)	
	- [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)	
	- [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비(연간1회한)	
기타	- 특정관절병·척추염 진단비	<b>가입 후 1년간 보험금 50% 지급</b>
	- 전신결합조직장애 진단비	
	- [갱신형] 골다공증 진단비	
	- [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)	<b>가입 후 1년간 보험금 50% 지급 (단, 상해로 인해 보험금 지급사유 발생시 100% 지급)</b>
	- [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)	
	- [갱신형] 투석 치료비(급여)(연간1회한)	
	- [갱신형] 투석 치료비(급여)	
	- [갱신형] 추간판장애 진단비	
- [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회한)		

보장한도	보장한도	자기부담금
최초 1회한	보험금 지급한도 적용	보험금 미지급

이 보험에는 **보험금 지급한도** 및 **자기부담금**이 설정된 담보가 있습니다.

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
상해/질병 후유장해	- 상해 후유장해(80%이상)	<b>최초 1회한</b>
	- 상해 후유장해(50%이상)	
	- 질병 후유장해(80%이상)	<b>가입금액 한도</b>
	- 상해 후유장해(3~100%)	
	- 질병 후유장해(3~100%)	<b>1일이상 180일 한도</b>
	- 상해 입원일당(1일이상)	
입원일당	- 상해 중환자실 입원일당(1일이상)	<b>1일이상 30일 한도</b>
	- 질병 입원일당(1일이상)	
1인실/ 독감 입원일당	- 상해 중환자실 입원일당(1일이상)	<b>1일이상 30일 한도</b>
	- [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)	
1인실/ 독감 입원일당	- 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	<b>최초 1회한</b>
	- 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도)	
상해 진단비	- [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)	<b>최초 1회한</b>
	- 특정 외상성 뇌손상 진단비	
	- 특정 외상성 뇌출혈 진단비	<b>최초 1회한</b>
	- 특정 외상성 장기손상 진단비	
교통사고 관련	- 특정 외상성 장기손상 진단비	<b>최초 1회한</b>
	- 중대 화상·부식 진단비	
	- 사망: 1명당 2억원한도	<b>최초 1회한</b>
	- 부상: 1명당 5백~1.5억원 한도	
	- [갱신형] 교통사고처리지원금Ⅶ	<b>중상해: 1명당 2억원한도</b>
	- [갱신형] 운전자별금Ⅱ(대인)	
	- [갱신형] 운전자별금Ⅱ(대인)	<b>2천(스쿨존 3천)만원 한도</b>
	- [갱신형] 운전자별금Ⅱ(대인)	



구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금	구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	- 급성뇌경색 진단비 - 두 번째 뇌출혈 진단비 - 뇌졸중(90일면책) 진단비 - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비			- 간염(B,C형) 진단비 - 간경변 진단비 - 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비 - 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비 - 2대 주요기관 양성종양 진단비 - [갱신형] 특정자가면역질환 진단비	
	- [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한)	연간 1회한		- [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매 제외) - [갱신형] 특정한면마비 진단비 - 특정관절병·척추염 진단비 - 전신결합조직장애 진단비 - 간부전 진단비 - 급성신부전 진단비 - 특정파혈증 진단비 - [갱신형] 골다공증 진단비 - [갱신형] 추간판장애 진단비	
심장	- 급성심근경색증 진단비 - 급성심근경색증(90일면책) 진단비 - 허혈성심장질환 진단비 - 두 번째 급성심근경색증 진단비	최초 1회한		- [갱신형] 위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) - 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) - [갱신형] 특정귀어지럼증 진단비(연간1회한) - [갱신형] 특정눈염증 진단비(연간1회한)	연간 1회한
	- 허혈성심장질환(90일면책) 진단비 - 2대 심장질환 진단비 - 5대 심장질환 진단비				
	- [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)	연간 1회한	호흡계	- 7대 호흡계질환 진단비	세부보장 각각 최초 1회한
특정질환 진단	- 만성당뇨합병증 진단비 - 만성신장질환(4,5기) 진단비 - 갑상선기능항진증 치료비 - 갑상선기능저하증 진단비 - 대상포진 진단비 - 대상포진눈병 진단비 - 통풍 진단비 - 요로결석 진단비 - 말기신부전증 진단비 - 말기간경화 진단비 - 말기폐질환 진단비 - 10대난치성질환 진단비 - 6대 말기중증 질병 진단비	최초 1회한	소화계	- 10대 소화계질환 진단비	세부보장 각각 최초 1회한
			특정 수술비	- 뇌·내장손상 수술비 - 인공관절치환 수술비 - 5대장기이식 수술비 - 조혈모세포이식 수술비	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 각막이식 수술비</li> <li>- 총수염 수술비</li> <li>- 여성 유방 완전절제 수술비(유방의 암·제자리암)</li> <li>- 여성 유방 부분절제 수술비(유방의 암·제자리암)</li> <li>- 여성 특정유방질환 수술비</li> <li>- 여성 자궁적출 수술비(생식기의 암·제자리암)</li> <li>- 여성 특정부인과질환 수술비</li> <li>- 심장 및 혈관 3종 수술비</li> </ul>	
	- 상해흉터복원(성형)수술비 II	<b>5,000만원 한도</b>
혈전용해	- 혈전용해치료비	<b>뇌경색증, 급성심근경색증 각각 최초 1회한</b>
바늘생검	- [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한)	<b>갑상선, 유방 각각 연간 1회한</b>
	- [갱신형] 전립선 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한)	<b>연간 1회한</b>
일상 생활중 배상책임	- [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임 II	<b>1억원 한도 [자기부담금] 대인:없음 누수대물 : 50만원 누수외대물 : 20만원</b>
장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12대 장애 진단비</li> <li>- 12대 심한장애 진단비</li> <li>- 뇌병변·심장 장애 진단비</li> <li>- 뇌병변·심장 심한장애 진단비</li> </ul>	<b>최초1회한</b>

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
장기요양	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 질병 사망 선지급형 장기요양지원금(1~2등급)</li> <li>- 장기요양지원금(1~2등급)</li> <li>- 치매 진단비 II(중증이상:CDR 3점이상)</li> <li>- 치매 진단비 II(중등도이상:CDR 2점이상)</li> <li>- 치매 진단비 II(경증이상:CDR 1점이상)</li> </ul>	<b>최초 1회한</b>
통원일당	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)</li> <li>- 2대질병 통원일당(상급종합병원)</li> </ul>	<b>1일 1회한</b>
4대특정 질병	- 4대특정질병 치료·수술비	<b>각각 연간 1회한</b>
검사비용 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [갱신형] 암 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용지원(연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 전립선 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 골밀도 검사비용 지원비(급여)(연간1회한)</li> </ul>	<b>연간 1회한</b>

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금	구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
상해입원 간병인 사용일당	- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	<b>1일이상 180일 한도</b> - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%	상해입원 간병인 사용일당 (체증형)	- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)(체증형)	<b>1일이상 180일 한도</b> - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 입증한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 입증한 금액
	- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	<b>1일이상 180일 한도</b>		- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원)(체증형) - 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상)(체증형)	<b>1일이상 180일 한도</b> - 세부보장 보험가입금액을 5년마다 10%씩 정액 입증한 금액
질병입원 간병인 사용일당	- 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	<b>1일이상 180일 한도</b> - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%	질병입원 간병인 사용일당 (체증형)	- [갱신형] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외) (체증형) - 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외) (체증형)	<b>1일이상 180일 한도</b> - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 입증한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 입증한 금액
	- 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	<b>1일이상 180일 한도</b>			

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [갱신형] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) (체증형)</li> <li>- [갱신형] 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상) (체증형)</li> <li>- 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) (체증형)</li> <li>- 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상) (체증형)</li> </ul>	<b>1일이상 180일 한도</b> - 세부보장 보험가입금액을 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액
여성 관련	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비(연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비 (연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비 (연간1회한)</li> </ul>	<b>연간 1회한</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비</li> <li>- [갱신형] 조기 난소 기능부전 진단비</li> </ul>	<b>최초 1회한</b>
기타	- 보험료 납입면제대상	<b>최초 1회한</b>
	- 창상봉합술 치료비(1일1회한)	<b>1일1회, 연간3 회한</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 투석 치료비(급여)(연간1회한)</li> </ul>	<b>연간 1회한</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [갱신형] 상해 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 질병 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간1회한)</li> </ul>	<b>마취/수혈 각각 연간 1회한</b>
	- [갱신형] 재활치료비(급여)(1일1회한)	<b>보장구분별 각각 1일1회, 연간 12회한</b>

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 투석 치료비(급여)</li> </ul>	<b>생검/골수/내시경/천자 각각 연간 1회한</b>  <b>최초 1회한</b>

**보장제외** 이 보험의 특약 중에는 일부 보장하지 않는 항목이 있습니다.

**약관본문  
확인필요**

보장제외 담보 (동일보장 갱신형 포함)	제외사항
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 항암방사선·약물치료비</li> <li>- [갱신형] 표적항암약물허가 치료비</li> <li>- [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비 (연간1회한)</li> <li>- 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 계속받는 항암방사선·약물 치료비 (연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 항암 양성지방방사선 치료비</li> <li>- [갱신형] 계속받는 항암 양성지방방사선 치료비 (연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비</li> <li>- [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비 (연간1회한)</li> <li>- [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비 (가정형,입원형)</li> </ul>	<b>제자리암, 경계성종양</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 암 진단비(유사암 제외)</li> <li>- 암 최초수술비(유사암 제외)</li> <li>- 암 수술비(유사암 제외)</li> <li>- 보험료 납입면제대상</li> </ul>	<b>기타피부암, 갑상선암, 대장점막내 암, 제자리암, 경계성종양</b>

보장제외 담보 (동일보장 갱신형 포함)	제외사항
- 두 번째 암 진단비 - [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한)	
- 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)	<b>[유사암]</b> 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 <b>[특정소액암]</b> 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암
- 재진단암 진단비	갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 전립선암, 제자리암, 경계성종양
- 여성 특정유방질환 수술비 - [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비 (연간1회한)	유방의 암, 제자리암, 경계성종양, 유방의 비대(N62)
- 여성 특정부인과질환 수술비	생식기의 암, 제자리암, 경계성종양, 요실금(N39.3, N39.4, R32), 자궁 무력증(N88.3), 성병으로 구분되는 골반염증질환 중 일부(N74.2, N74.3, N74.4), 습관적유산자(N96), 여성불임(N97), 인공수정과 관련된 합병증(N98), 달리 분류되지 않은 비노생식계통의 처치후 장애(N99)
- 12대 장애 진단비 - 12대 심한장애 진단비	자폐장애, 정신장애, 뇌전증장애
- 암 원인 심한장애 진단비 - 암 원인 장애 진단비	자폐장애, 정신장애, 뇌전증장애 및 제자리암, 경계성종양으로 인한 장애
- 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외)	대장용종 및 대장 양성신생물의 절제술

보장제외 담보 (동일보장 갱신형 포함)	제외사항
	수정체의 장애(H25~H28)
- 특정 외상성 뇌손상 진단비	뇌진탕(S06.0) 외상성 뇌부종(S06.1)
- 특정 외상성 뇌출혈 진단비	외상성 소뇌출혈(S06.8)
- 특정 외상성 장기손상 진단비	수술을 하지 않은 탈장 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈
- 특정갑상선암 진단비	유두암(Papillary carcinoma) 또는 여포암(Follicular carcinoma)인 갑상선암인 경우 ※ 단, 원격전이(갑상선과 멀리 떨어진 다른 장기로 전이된 경우)가 발생한 경우는 보장합니다.
- [갱신형] 특정눈염증 진단비(연간1회한)	각막염, 결막염 등 약관에서 정의되지 않은 눈염증
- [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매 제외)	치매 질환
- 여성 특정암 림프부종 진단비	유전성 림프부종(Q82.0)
- [갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회한)	<b>남성불임(N46), 보험계약일로부터 2년이내에 발생한 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)</b>
- [갱신형] 상해 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간1회한) - [갱신형] 질병 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간1회한)	진정내시경 환자관리료 I~IV (진료행위코드 EA001~EA004), 조혈모세포의 주입 (진료행위코드 X5131~X5137), 동종 공여자 림프구 주입 (진료행위코드 X5051),

보장제외 담보 (동일보장 갱신형 포함)	제외사항
	자가수혈
- [갱신형] 재활치료비(급여)(1일1회한)	정신 및 행동장애 (F00~F99), 선천기형, 변형 및 염색체이상 (Q00~Q99)

※ 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 암, 암(특정소액암 제외)의 정의에서 제외

## 해약환급금에 관한 사항

보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.

### 해약환급금 적용

해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다  
 \* **해약환급금** : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급

