

무배당 삼성

함께가는 요양건강보험(2408.1)

**1종(보험기간연장,납입면제,해약환급금미지급형) 및
3종(납입면제,해약환급금미지급형)**

쉽게 이해하는 상품 및 약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.

보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관 본문**을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, **동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정**하시기 바랍니다.

보험계약의 개요

상품의 주요 특징

이 상품은 상해 또는 질병으로 인한 사망, 장애, 간병, 진단, 수술, 입원, 치매 및 「장기요양상태」가 되었을 경우 뿐만 아니라 방문요양서비스까지 종합적으로 보장해드리는 삼성화재 대표 상품입니다.

상품명으로 상품의 특징 이해하기

무배당 삼성 함께가는 요양건강보험(2408.1)
1종(보험기간연장,납입면제,해약환급금미지급형)
3종(납입면제,해약환급금미지급형)

무배당

계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.

건강보험

상해 또는 질병으로 인한 위험을 주보장으로 하는 상품입니다.

납입면제형

보험료 납입면제사유가 발생하면 이후의 보험료 납입을 면제하는 상품입니다

해약환급금 미지급형

보험료 납입기간 중에 해지될 경우 해약환급금이 지급되지 않으며, 보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후 계약이 해지될 경우 **표준형 상품의 해약환급률에 이 상품의 해지시점까지 납입한 보험료를 곱한 금액이 지급됩니다.**

단, 유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, 암 진단 후 암 특정치료비 및 종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간 1회한) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

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) 이후 에 「암」으로 진단확정 된 경 우
	기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후 에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
	종합병원 암 특정치료지원금 (진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후 에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정 된 경우

주) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년

* 표준형상품이란 해지율을 제외한 모든 기초율을 동일하게 적용하되, 해지율은 적용하지 않고 산출한 상품을 말합니다.

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

보험금 지급 제한사항

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

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

**보험금
미지급**

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	면책기간
암	<ul style="list-style-type: none"> - (방문요양서비스 포함)암 진단비(유사암 제외) - 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외) - 10대 주요암 진단비 - 특정소액암(4기) 진단비 - 전이암 및 특정암 진단비 - 암 최초수술비(유사암 제외) - 암 수술비(유사암 제외) - 유사암(90일면책) 진단비 - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한) - 암 진단 후 암 특정치료비 - 종합병원 암 특정치료지원금 (진단후 5년, 연간1회한) - 전이암 수술비Ⅱ - 전이암 최초수술비Ⅱ 	<p>가입후 90일간 보장 제외</p>
암	<ul style="list-style-type: none"> - 암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외) - 암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도) - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) 	<p>가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암, 대장직장내암, 제자리암, 경계성종양은 보장)</p>

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	면책기간
암	- 항암 방사선·약물치료비 - 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)	가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)
치매	- 치매 진단비II(중증이상:CDR3점이상) - 치매 진단비II(중등도이상:CDR 2점이상) - 치매 진단비II(경증이상:CDR 1점이상) - 중증치매 산정특례 진단비 - 특정 치매 치료비(급여)(연간1회한) - 치매 직접치료 통원일당(1일1회한,연간12회한) - 치매 직접치료 통원일당(중합병원이상) (1일1회한,연간12회한) - 치매 직접치료 통원일당(상급종합병원) (1일1회한,연간12회한) - 치매 장기요양(1~5등급) 시설급여 지원금(월1회한) - 치매 장기요양(1~5등급) 재가급여 지원금(월1회한)	가입후 1년간 보장 제외 (단, 상해로 인해 보험금 지급사유 발생시 보장)
재진단암	- 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비 (1년주기,5회한)	최초암 또는 직전 재진단암 진단확정일을 포함하여 1년간 보장 제외
뇌/심	- 뇌출혈(90일면책) 진단비 - 급성심근경색증(90일면책) 진단비 - 뇌졸중(90일면책) 진단비 - (방문요양서비스 포함) 뇌혈관질환(90일면책) 진단비 - (방문요양서비스 포함) 허혈성심장질환(90일면책) 진단비	가입후 90일간 보장 제외
기타	- 대상포진(30일면책) 진단비 - 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)	가입후 30일간 보장 제외

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

1년 이내
50%

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	감액기간 및 비율
암	- 유사암 진단비 - 유사암(90일면책) 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
뇌	- 뇌졸중 진단비 - 뇌졸중(90일면책) 진단비 - (방문요양서비스 포함) 뇌혈관질환(90일면책) 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
심장	- 부정맥 진단비 - (방문요양서비스 포함) 허혈성심장질환(90일면책) 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
뇌/심	- 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) (연간30회한) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한) - 2대질병 통원일당(상급종합병원) - 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
당뇨/신장 질환	- 만성당뇨합병증 진단비 - 만성신장질환(4,5기) 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
간/폐	- 간염(B,C형) 진단비 - 간경변 진단비 - 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비 - 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

별표
및
참고

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	감액기간 및 비율
특정질환 진단	- 대상포진(30일면책) 진단비 - 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한) - 대상포진노병 진단비 - 통풍 진단비 - 욕창 진단비 - 4대 퇴행성 희귀질환 진단비 - 특정관절병·척추염 진단비 - 전신결합조직장애 진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
수술비	- 5대주요기관질병 수술비 II - 2대주요기관질병 수술비 II - 111대질병 수술비 - 4대특정질병 치료·수술비 - 2대질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비 (급여)(연간1회한)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
치매	- 치매 MRI·PET·CT 검사비(급여)(연간1회한)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급 (단, 상해로 인한 보험금 지급사유 발생시 100% 지급)

보장한도	보장한도	자기부담금	이 보험에는 보험금 지급한도 및 자기부담금 이 설정된 담보가 있습니다.
최초 1회한	보험금 지급한도 적용	보험금 미지급	
구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)		보장한도 및 자기부담금
상해/질병 후유장해	- 상해 후유장해(80%이상) - 질병 후유장해(80%이상)		최초 1회한
	- 상해 후유장해(3~100%) - 질병 후유장해(3~100%)		가입금액 한도
입원일당	- 상해 입원일당(1일이상) - 상해 중환자실 입원일당(1일이상) - 상해 종합병원 입원일당(1일이상) - 상해 상급종합병원 입원일당(1일이상) - 질병 입원일당(1일이상) - 질병 중환자실 입원일당(1일이상) - 질병 종합병원 입원일당(1일이상) - 질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)		1일이상 180일 한도
	- 상해 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외) - 질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외)		181일째 입원일로부터 185일 한도
1인실 / 2~3인실 입원일당	- 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - 상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도)		1일이상 30일 한도
암	- 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - 유사암 진단비(각각) - 유사암(90일면책) 진단비(각각) - 10대주요암 진단비 - 특정유사암(4기) 진단비 - 특정소액암(4기) 진단비		최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	보장한도 및 자기부담금	
암	- 전이암 및 특정암 진단비 - 암 최초수술비(유사암제외) - 전이암 최초수술비 II - 항암방사선·약물치료비 III (암, 기타피부암/갑상선암 각각)	최초 1회한	
	- 암 직접치료 입원일당 II(1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일한도	
	- 암 요양병원 입원일당 II(1일이상, 90일한도)	1일이상 90일 한도	
	- 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)	암,기타피부암,갑상선암 각각 연간 1회한	
	- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원) (연간30회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한)	1일1회한, 연간 30회한	
	- 암 진단 후 암 특정치료비	세부보장별 상이	
	세부 보장	· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
		· 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
		· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	최초 1회한
		· 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	보장한도 및 자기부담금
암	- 종합병원 암 특정치료지원금 (진단 후 5년,연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
	- 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외) 세부보장 각각 최초 1회한	세부보장 각각 최초 1회한
	- 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비 (1년주기,5회한)	1년주기, 5회한
뇌	- 뇌출혈 진단비 - 뇌출혈(90일면책) 진단비 - 뇌졸중 진단비 - 뇌졸중(90일면책) 진단비	최초 1회한
심장	- 급성심근경색증 진단비 - 급성심근경색증(90일면책) 진단비	최초 1회한
뇌/심장	- 뇌혈관·허혈성질환 통원일당(상급종합병원) (연간30회한) - 뇌혈관·허혈성질환 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한) - 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)	1일1회한, 연간 30회한
	- 2대질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비 (급여)(연간1회한)	뇌질환 연간 1회한 심질환 연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	보장한도 및 자기부담금	구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	보장한도 및 자기부담금			
특정질환 진단	- 만성당뇨합병증 진단비	최초 1회한	혈전용해 /제거	- 혈전용해치료비	뇌경색증, 급성심근경색증 각각 최초 1회한			
	- 만성신장질환(4,5기) 진단비			- 혈전제거 치료비(급여)				
	- 부정맥 진단비		최초 1회한	장기요양	- 혈전용해치료비(연간1회한)	뇌경색증, 급성심근경색증 각각 연간 1회한		
	- 대상포진(30일면책) 진단비				- 혈전제거 치료비(급여)(연간1회한)			
	- 대상포진눈병 진단비			장기요양	- 장기요양지원금(1등급)	최초 1회한		
	- 통풍 진단비				- 장기요양지원금(1~2등급)			
	- 말기신부전증 진단비			- 장기요양지원금(1~3등급)	통원일당		- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)	1일 1회한
	- 말기간경화 진단비			- 장기요양지원금(1~4등급)			- 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원)	
	- 말기폐질환 진단비			연간 1회한	응급실	- 2대질병 통원일당(상급종합병원)	연간 12회한	
	- 간염(B,C형) 진단비					- 응급실내원 진료비(응급)(연간12회한)		
- 간경변 진단비	4대특정 질병	4대특정 질병	- 4대특정질병 치료·수술비		각각 연간 1회한			
- 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비								
- 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비	특정 수술비	특정 수술비	- 인공관절치환 수술비		최초1회한			
- 특정관절병·척추염 진단비								
- 전신결합조직장애 진단비								
- 육창 진단비								
- 4대 퇴행성 희귀질환 진단비								
특정질환 진단	- 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)	연간 1회한						
특정 수술비	- 인공관절치환 수술비	최초1회한						

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	보장한도 및 자기부담금
상해입원 간병인 사용일당	- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
	- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도
	- 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상, 30일한도)	1일이상 30일 한도
	- 상해 입원 간병인 사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
- 상해입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도	

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	보장한도 및 자기부담금
질병입원 간병인 사용일당	- 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
	- 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도
	- 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상, 30일한도)	1일이상 30일 한도
	- 질병 입원 간병인 사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
- 질병입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도	

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	보장한도 및 자기부담금	구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 연장형 포함)	보장한도 및 자기부담금
(체증형)상해입원 간병인 사용일당	- (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액	기타	- 보험료 납입면제대상	최초 1회한
	- (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원)	1일이상 180일 한도 - 세부보장 보험가입금액을 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액	치매	- 치매 직접치료 통원일당(1일1회한,연간12회한) - 치매 직접치료 통원일당(종합병원이상)(1일1회한,연간12회한) - 치매 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1일1회한,연간12회한)	1일 1회한 연간 12회한
	- (체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도 - 세부보장 보험가입금액을 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액		- 치매 장기요양(1~5등급) 시설급여 지원금(월1회한) - 치매 장기요양(1~5등급) 재가급여 지원금(월1회한)	월 1회한
(체증형)질병입원 간병인 사용일당	- (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액		- 특정 치매 치료비(급여)(연간1회한) - 치매 MRI·PET·CT 검사비(급여)(연간1회한)	연간 1회한
	- (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원)	1일이상 180일 한도 - 세부보장 보험가입금액을 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액		- 치매 진단비 II(중증이상:CDR 3점이상) - 치매 진단비 III(중등도이상:CDR 2점이상) - 치매 진단비 III(경증이상:CDR 1점이상) - 중증치매 산정특례 진단비	최초 1회한
	- (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액	특정질환 진단	- 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한)	연간 1회한
	- (체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도 - 세부보장 보험가입금액을 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액	방문요양 서비스	- (방문요양서비스 포함)암 진단비(유사암 제외) - (방문요양서비스 포함)뇌혈관질환(90일면책) 진단비 - (방문요양서비스 포함)허혈성심장질환(90일면책) 진단비	최초 1회한, 방문요양서비스는 가입금액 별 제공한도내
	- (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원)	1일이상 180일 한도 - 세부보장 보험가입금액을 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액			

보장제외	이 보험의 특약 중에는 일부 보장하지 않는 항목이 있습니다.
약관본문 확인필요	
보장제외 담보 (동일보장 연장형 포함)	제외사항
<ul style="list-style-type: none"> - 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) - 항암방사선·약물치료비III - 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - 암 진단 후 암 특정치료비 - 종합병원 암 특정치료지원금 (진단 후 5년, 연간1회한) 	제자리암, 경계성종양
<ul style="list-style-type: none"> - 보험료 납입면제대상 - (방문요양서비스 포함)암 진단비(유사암 제외) - 암 최초수술비(유사암 제외) - 암 수술비(유사암 제외) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한) 	<p>[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양</p>
<ul style="list-style-type: none"> - 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) 	<p>[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양</p> <p>[특정소액암] 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암</p>

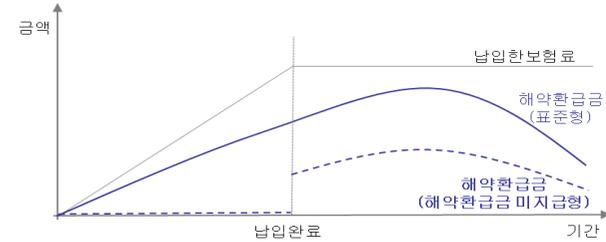
보장제외 담보 (동일보장 연장형 포함)	제외사항
<ul style="list-style-type: none"> - 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외) 	<p>[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 ※ 단, 유사암으로 인해 통합암(전이포함)에 해당하는 전이암이 발생한 경우는 보장합니다.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - 질병 입원·통원 수술비IV (백내장, 대장양성종양 제외) 	<p>대장용종 및 대장 양성신생물의 절제술 수정체의 장애(H25~H28)</p>

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

해약환급금에 관한 사항

보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 해약환급금을 지급합니다.

해약환급금	해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다
적거나 없음 (납입기간중 해지시)	<p>보험계약을 해지할 경우 해약환급금은 아래와 같이 지급합니다.</p> <p>단, 유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, 암 진단 후 암 특정치료비 및 종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회한) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.</p>



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 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
	종합병원 암 특정치료지원금 (진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우

주) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년

구분	해약환급금 지급금액
	1종(보험기간연장,납입면제,해약환급금미지급형) 3종(납입면제,해약환급금미지급형)
보험료 납입기간 중	해약환급금이 없음
보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후	표준형 상품^{주)} 해약환급률에 이 상품의 해지시점까지 납입한 보험료를 곱한 금액 지급

주) 표준형 상품: 해지율을 제외한 모든 기초율을 동일하게 적용하되, 해지율은 적용하지 않고 산출한 상품

보험기간 적용에 관한 사항[1종에 한함]

피보험자가 연장기준나이 계약해당일 전일 이전에 연장불가사유가 발생한 경우, 보험기간은 **연장기준나이(85세) 계약해당일에 종료**됩니다.

보험기간 적용	피보험자에게 연장기준나이(85세) 계약해당일 전일 이전에 아래의 사유 중 어느 하나에 해당하는 보험사고(연장불가 사유)가 발생한 경우, 해당 피보험자의 소멸되지 않은 보장의 보험기간은 연장기준나이 계약해당일에 종료됩니다.
약관분문 확인필요	계약자가 보험료를 정상적으로 납입완료하고, 피보험자에게 연장기준나이 계약해당일 전일 이전에 연장불가사유가 발생하지 않은 경우, 해당 피보험자의 소멸되지 않은 보장의 보험기간은 100세 계약해당일에 종료됩니다.

[연장기준나이 이전 연장불가사유가 발생한 경우]



[연장기준나이 이전 연장불가사유가 발생하지 않은 경우]



연장불가 사유

- ① 노인장기요양보험법에 따라 ‘국민건강보험공단 장기요양등급판정위원회’에 의하여 “1등급 또는 2등급”의 장기요양등급을 판정받는 경우
- ② 암(유사암 제외)으로 진단 확정
- ③ 뇌졸중으로 진단 확정
- ④ 급성심근경색증으로 진단 확정



아래의 특별약관에 대해서는 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용하며 보험기간 연장이 불가합니다.

- 유사암진단 납입지원
- 질병사망

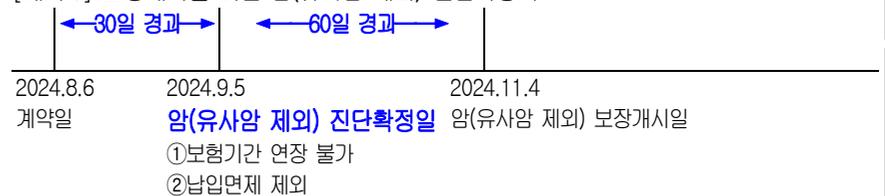


연장불가사유 중 암(유사암 제외)의 경우, 아래와 같이 연장불가사유와 납입면제 적용대상 해당 여부가 상이합니다.

※ 암(유사암 제외) 보장개시일(책임개시일)은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 자세한 사항은 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

암(유사암 제외) 진단확정일	연장불가 사유	납입면제 적용대상
보장개시일 이전	보험기간 연장 불가	납입면제 제외
보장개시일 이후		납입면제 적용

[예시 1] 보장개시일 이전 암(유사암 제외) 진단확정시



[예시 2] 보장개시일 이후 암(유사암 제외) 진단확정시

