



**라이나손보**

A Chubb Company  
에이스손해보험의 새 브랜드입니다.

라이나손해보험  
(에이스아메리칸화재해상보험),  
처브그룹 컴퍼니  
03156 서울시 종로구 삼봉로 48  
라이나타워 14,15층

대표번호 +82 2 2127 2400  
고객센터 1566 5800  
www.chubb.com/kr

라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.

# 무배당 더핏 간편한 나만의 종합보험(갱신형) 상품요약서

## 1. 문답식 상품해설

Q) 보험가입 시 보험나이의 계산은 어떻게 합니까?

A) 피보험자의 보험나이는 계약일 현재 만 나이로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

Q) 해약환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇입니까?

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 중도해지 시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

Q) 가입이 제한되는 사항은?

A) 이 상품은 상해, 질병 등을 보장하는 상품으로 피보험자의 직업, 직무, 나이, 기타사항으로 인해 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수도 있습니다.

Q) 이 상품의 보장 중에 가입 후 일정기간 동안 보험금 지급사유가 발생하면 감액지급하는 보장과 면책기간이 있는 보장이 있나요?

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

| 보장명                                            | 최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 보험금 감액기간 및 감액지급 |          |
|------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|----------|
|                                                |                         | 보험금 감액기간        | 50% 감액지급 |
| New암진단보장(특정소액암제외)[325(암)간편심사]                  | 90일                     | -               | -        |
| New암진단보장(특정소액암제외)[355(6대질병)간편심사]               |                         |                 |          |
| New특정소액암진단보장[325(암)간편심사]                       | 90일                     | 1년              | ○        |
| New특정소액암진단보장[355(6대질병)간편심사]                    |                         |                 |          |
| New유사암진단보장[325(암)간편심사]                         | -                       | 1년              | ○        |
| New유사암진단보장[355(6대질병)간편심사]                      |                         |                 |          |
| 암직접치료입원일당보장(요양병원제외)(4일이상120일한도)[325(암)간편심사]    | '암'의 경우 90일             | -               | -        |
| 암직접치료입원일당보장(요양병원제외)(4일이상120일한도)[355(6대질병)간편심사] |                         |                 |          |
| 암직접치료통원보장[325(암)간편심사]                          | '암'의 경우 90일             | -               | -        |
| 암직접치료통원보장[355(6대질병)간편심사]                       |                         |                 |          |
| 고액치료비암진단보장[325(암)간편심사]                         | 90일                     | 2년              | ○        |
| 고액치료비암진단보장[355(6대질병)간편심사]                      |                         |                 |          |

| 보장명                                         | 최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간       | 보험금 감액기간 및 감액지급 |          |
|---------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|----------|
|                                             |                               | 보험금 감액기간        | 50% 감액지급 |
| 나만의3대암진단보장[325(암)간편심사]                      | 90일                           | 2년              | ○        |
| 나만의3대암진단보장[355(6대질환)간편심사]                   |                               |                 |          |
| 이차암진단보장(원발/전이/재발암)[325(암)간편심사]              | '첫번째암' 진단 확정일부터 1년            | -               | -        |
| 이차암진단보장(원발/전이/재발암)[355(6대질환)간편심사]           |                               |                 |          |
| 계속받는암진단보장[325(암)간편심사]                       | '첫번째암' 또는 직전 '계속암' 진단확정일부터 1년 | -               | -        |
| 계속받는암진단보장[355(6대질환)간편심사]                    |                               |                 |          |
| 암수술보장[325(암)간편심사]                           | '암'의 경우 90일                   | 2년              | ○        |
| 암수술보장[355(6대질환)간편심사]                        |                               |                 |          |
| 암수술보장(복강경하, 흉강경하)(연간1회환)[325(암)간편심사]        | '암'의 경우 90일                   | 2년              | ○        |
| 암수술보장(복강경하, 흉강경하)(연간1회환)[355(6대질환)간편심사]     |                               |                 |          |
| 암관혈수술보장(연간1회환)[325(암)간편심사]                  | '암'의 경우 90일                   | 2년              | ○        |
| 암관혈수술보장(연간1회환)[355(6대질환)간편심사]               |                               |                 |          |
| 암내시경수술보장(연간1회환)[325(암)간편심사]                 | '암'의 경우 90일                   | 2년              | ○        |
| 암내시경수술보장(연간1회환)[355(6대질환)간편심사]              |                               |                 |          |
| 암으로인한5대장기이식수술보장(연간1회환)[325(암)간편심사]          | '암'의 경우 90일                   | 2년              | ○        |
| 암으로인한5대장기이식수술보장(연간1회환)[355(6대질환)간편심사]       |                               |                 |          |
| 유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회환)[325(암)간편심사]        | '유방암'의 경우 90일                 | -               | -        |
| 유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회환)[355(6대질환)간편심사]     |                               |                 |          |
| 요양병원 암입원일당보장(4일이상90일한도)[325(암)간편심사]         | '암'의 경우 90일                   | -               | -        |
| 요양병원 암입원일당보장(4일이상90일한도)[355(6대질환)간편심사]      |                               |                 |          |
| 암직접치료 중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[325(암)간편심사]    | '암'의 경우 90일                   | -               | -        |
| 암직접치료 중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[355(6대질환)간편심사] |                               |                 |          |
| 항암방사선 및 약물치료비보장[325(암)간편심사]                 | '암'의 경우 90일                   | -               | -        |
| 항암방사선 및 약물치료비보장[355(6대질환)간편심사]              |                               |                 |          |
| 표적항암약물허가치료보장[325(암)간편심사]                    | '암'의 경우 90일                   | 2년              | ○        |
| 표적항암약물허가치료보장[355(6대질환)간편심사]                 |                               |                 |          |
| 특정항암호르몬약물허가치료보장(연간1회환)[325(암)간편심사]          | '암'의 경우 90일                   | 2년              | ○        |
| 특정항암호르몬약물허가치료보장(연간1회환)[355(6대질환)간편심사]       |                               |                 |          |
| 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간1회환)[325(암)간편심사]      | '암'의 경우 90일                   | 2년              | ○        |
| 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간1회환)[355(6대질환)간편심사]   |                               |                 |          |
| 암 한방접약비용보장[325(암)간편심사]                      | '암'의 경우 90일                   | -               | -        |
| 암 한방접약비용보장[355(6대질환)간편심사]                   |                               |                 |          |

| 보장명                                               | 최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 보험금 감액기간 및 감액지급 |          |
|---------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|----------|
|                                                   |                         | 보험금 감액기간        | 50% 감액지급 |
| 요로결석진단보장[325(암)간편심사]                              | 1년                      | -               | -        |
| 요로결석진단보장[355(6대질병)간편심사]                           |                         |                 |          |
| 주요한방치료보장 I [325(암)간편심사]                           | '질병'의 경우 90일            | -               | -        |
| 주요한방치료보장 I [355(6대질병)간편심사]                        |                         |                 |          |
| 안경파손비용보장 I (연간1회한)                                | 1년                      | -               | -        |
| 척추상해수술보장(관혈/비관혈)(연간1회한, 동일사고당1회지급)[325(암)간편심사]    | -                       | 1년              | ○        |
| 척추상해수술보장(관혈/비관혈)(연간1회한, 동일사고당1회지급)[355(6대질병)간편심사] |                         |                 |          |
| 질병수술보장Ⅱ [325(암)간편심사]                              | -                       | 2년              | ○        |
| 질병수술보장Ⅱ [355(6대질병)간편심사]                           |                         |                 |          |
| 종합병원 2일이상입원 질병수술보장[325(암)간편심사]                    | -                       | 2년              | ○        |
| 종합병원 2일이상입원 질병수술보장[355(6대질병)간편심사]                 |                         |                 |          |
| 상급종합병원 4일이상입원 질병수술보장[325(암)간편심사]                  | -                       | 2년              | ○        |
| 상급종합병원 4일이상입원 질병수술보장[355(6대질병)간편심사]               |                         |                 |          |
| 뇌출혈진단보장[325(암)간편심사]                               | -                       | 2년              | ○        |
| 뇌출혈진단보장[355(6대질병)간편심사]                            |                         |                 |          |
| 뇌혈관질환진단보장[325(암)간편심사]                             | -                       | 2년              | ○        |
| 뇌혈관질환진단보장[355(6대질병)간편심사]                          |                         |                 |          |
| 급성심근경색증진단보장[325(암)간편심사]                           | -                       | 2년              | ○        |
| 급성심근경색증진단보장[355(6대질병)간편심사]                        |                         |                 |          |
| 허혈성심장질환진단보장[325(암)간편심사]                           | -                       | 2년              | ○        |
| 허혈성심장질환진단보장[355(6대질병)간편심사]                        |                         |                 |          |
| 뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장[325(암)간편심사]                    | -                       | 2년              | ○        |
| 뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장[355(6대질병)간편심사]                 |                         |                 |          |
| 뇌경색증 혈전용해치료비보장[325(암)간편심사]                        | -                       | 1년              | ○        |
| 뇌경색증 혈전용해치료비보장[355(6대질병)간편심사]                     |                         |                 |          |
| 급성심근경색증 혈전용해치료비보장[325(암)간편심사]                     | -                       | 1년              | ○        |
| 급성심근경색증 혈전용해치료비보장[355(6대질병)간편심사]                  |                         |                 |          |
| 간경변증진단보장[325(암)간편심사]                              | -                       | 1년              | ○        |
| 간경변증진단보장[355(6대질병)간편심사]                           |                         |                 |          |
| 만성간질환진단보장[325(암)간편심사]                             | -                       | 1년              | ○        |
| 만성간질환진단보장[355(6대질병)간편심사]                          |                         |                 |          |
| 말기간경화진단보장[325(암)간편심사]                             | -                       | 2년              | ○        |
| 말기간경화진단보장[355(6대질병)간편심사]                          |                         |                 |          |
| 급성간염(A,B,C형)진단보장[325(암)간편심사]                      | -                       | 1년              | ○        |
| 급성간염(A,B,C형)진단보장[355(6대질병)간편심사]                   |                         |                 |          |

| 보장명                                        | 최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 보험금 감액기간 및 감액지급 |          |
|--------------------------------------------|-------------------------|-----------------|----------|
|                                            |                         | 보험금 감액기간        | 50% 감액지급 |
| 말기폐질환진단보장[325(암)간편심사]                      | -                       | 2년              | ○        |
| 말기폐질환진단보장[355(6대질환)간편심사]                   |                         |                 |          |
| 말기신부전증진단보장[325(암)간편심사]                     | -                       | 2년              | ○        |
| 말기신부전증진단보장[355(6대질환)간편심사]                  |                         |                 |          |
| 급성신우신염진단보장[325(암)간편심사]                     | -                       | 1년              | ○        |
| 급성신우신염진단보장[355(6대질환)간편심사]                  |                         |                 |          |
| 크론병진단보장[325(암)간편심사]                        | -                       | 1년              | ○        |
| 크론병진단보장[355(6대질환)간편심사]                     |                         |                 |          |
| 통풍진단보장[325(암)간편심사]                         | -                       | 1년              | ○        |
| 통풍진단보장[355(6대질환)간편심사]                      |                         |                 |          |
| 중대한재생불량성빈혈진단보장[325(암)간편심사]                 | -                       | 1년              | ○        |
| 중대한재생불량성빈혈진단보장[355(6대질환)간편심사]              |                         |                 |          |
| 다발성경화증진단보장[325(암)간편심사]                     | -                       | 1년              | ○        |
| 다발성경화증진단보장[355(6대질환)간편심사]                  |                         |                 |          |
| 대상포진진단보장[325(암)간편심사]                       | -                       | 1년              | ○        |
| 대상포진진단보장[355(6대질환)간편심사]                    |                         |                 |          |
| 대상포진눈병진단보장[325(암)간편심사]                     | -                       | 1년              | ○        |
| 대상포진눈병진단보장[355(6대질환)간편심사]                  |                         |                 |          |
| 관상동맥우회수술보장[325(암)간편심사]                     | -                       | 1년              | ○        |
| 관상동맥우회수술보장[355(6대질환)간편심사]                  |                         |                 |          |
| 실명관련특정질환수술보장[325(암)간편심사]                   | -                       | 2년              | ○        |
| 실명관련특정질환수술보장[355(6대질환)간편심사]                |                         |                 |          |
| 뇌종양수술보장[325(암)간편심사]                        | '악성뇌종양'의 경우 90일         | -               | -        |
| 뇌종양수술보장[355(6대질환)간편심사]                     |                         |                 |          |
| 항암세기조절방사선치료보장(정위적방사선포함)[325(암)간편심사]        | '암'의 경우 90일             | 2년              | ○        |
| 항암세기조절방사선치료보장(정위적방사선포함)[355(6대질환)간편심사]     |                         |                 |          |
| 항암양성자방사선치료보장[325(암)간편심사]                   | '암'의 경우 90일             | 2년              | ○        |
| 항암양성자방사선치료보장[355(6대질환)간편심사]                |                         |                 |          |
| 뇌혈관질환수술보장[325(암)간편심사]                      | -                       | 2년              | ○        |
| 뇌혈관질환수술보장[355(6대질환)간편심사]                   |                         |                 |          |
| 허혈성심장질환수술보장[325(암)간편심사]                    | -                       | 2년              | ○        |
| 허혈성심장질환수술보장[355(6대질환)간편심사]                 |                         |                 |          |
| 중증질환자(뇌혈관질환)산정특례대상보장(연간1회한)[325(암)간편심사]    | -                       | 2년              | ○        |
| 중증질환자(뇌혈관질환)산정특례대상보장(연간1회한)[355(6대질환)간편심사] |                         |                 |          |

| 보장명                                       | 최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간 | 보험금 감액기간 및 감액지급 |          |
|-------------------------------------------|-------------------------|-----------------|----------|
|                                           |                         | 보험금 감액기간        | 50% 감액지급 |
| 중증질환자(심장질환)산정특례대상보장(연간1회한)[325(암)간편심사]    | -                       | 2년              | ○        |
| 중증질환자(심장질환)산정특례대상보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사] |                         |                 |          |

2. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

(1) 가입자격제한

① 가입연령

가. 1종(325(암)간편심사형)

i. 보통약관

| 구분                      | 최대<br>보장기간 | 보험기간     |       | 보험<br>가입나이  | 보험료<br>납입기간 | 보험료<br>납입주기 |
|-------------------------|------------|----------|-------|-------------|-------------|-------------|
| 상해사망보장[325(암)간편심사](갱신행) | 100세<br>만기 | 최초<br>계약 | 20년   | 30~70세      | 전기납         | 월납<br>연납    |
|                         |            | 갱신<br>계약 | 20년   | 50~80세      |             |             |
|                         |            |          | 1~19년 | (100-보험기간)세 |             |             |

ii. 특별약관

| 구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 최대<br>보장기간 | 보험기간     |       | 보험<br>가입나이 | 보험료<br>납입기간 | 보험료<br>납입주기 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|-------|------------|-------------|-------------|
| 질병사망보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간1회환)[325(암)간편<br>심사](갱신행),<br>특정항암호르몬약물허가치료보장(연간1회환)[325(암)간편심<br>사](갱신행),<br>유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회환)[325(암)간편<br>심사](갱신행),<br>암내시경수술보장(연간1회환)[325(암)간편심사](갱신행),<br>암수술보장(복강경하, 흉강경하)(연간1회환)[325(암)간편심<br>사](갱신행),<br>암관혈수술보장(연간1회환)[325(암)간편심사](갱신행),<br>암으로인한5대장기이식수술보장(연간1회환)[325(암)간편심<br>사](갱신행),<br>각막이식수술보장(최초1회환)(갱신행),<br>관상동맥우회수술보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>요로결석진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>급성간염(A,B,C형)진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>급성신우신염진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>다발성경화증진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>간경변증진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>만성간질환진단보장 [325(암)간편심사](갱신행),<br>크론병진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>아나필락시스쇼크진단보장(연간1회환)[325(암)간편심사](갱<br>신행),<br>항암세기조절방사선치료보장(정위적방사선포함)[325(암)간편<br>심사](갱신행),<br>항암양성자방사선치료보장[325(암)간편심사](갱신행) | 80세<br>만기  | 최초<br>계약 | 20년   | 30~60세     | 전기납         | 월납<br>연납    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            | 갱신<br>계약 | 20년   | 50~60세     |             |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |          | 1~19년 | (80-보험기간)세 |             |             |

| 구분                                  | 최대 보장기간 | 보험기간  |       | 보험 가입나이     | 보험료 납입기간 | 보험료 납입주기 |
|-------------------------------------|---------|-------|-------|-------------|----------|----------|
| 뇌종양수술보장[325(암)간편심사](갱신행)            | 90세 만기  | 최초 계약 | 20년   | 30~70세      | 전기납      | 월납 연납    |
|                                     |         | 갱신 계약 | 20년   | 50~70세      |          |          |
|                                     |         |       | 1~19년 | (90-보험기간)세  |          |          |
| 조혈모세포이식수술보장(최초1회환)[325(암)간편심사](갱신행) | 70세 만기  | 최초 계약 | 20년   | 30~50세      | 전기납      | 월납 연납    |
|                                     |         | 갱신 계약 | 20년   | 50세         |          |          |
|                                     |         |       | 1~19년 | (70-보험기간)세  |          |          |
| 이차암진단보장(원발/전이/재발암)[325(암)간편심사](갱신행) | 100세 만기 | 최초 계약 | 20년   | 30~70세      | 전기납      | 월납 연납    |
|                                     |         | 갱신 계약 | 20년   | 50~80세      |          |          |
|                                     |         |       | 2~19년 | (100-보험기간)세 |          |          |
| 기타선택특약 <sup>주1)</sup>               | 100세 만기 | 최초 계약 | 20년   | 30~70세      | 전기납      | 월납 연납    |
|                                     |         | 갱신 계약 | 20년   | 50~80세      |          |          |
|                                     |         |       | 1~19년 | (100-보험기간)세 |          |          |

주1) 기타선택특약 : 나만의3대암진단보장[325(암)간편심사](갱신행), 고액치료비암진단보장[325(암)간편심사](갱신행), 암직접치료통원보장[325(암)간편심사](갱신행), 표적항암약물허가치료보장[325(암)간편심사](갱신행), 항암방사선및약물치료비보장[325(암)간편심사](갱신행), 상해입원일당보장(4일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 질병입원일당보장(4일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 상해중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 질병중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 상해응급실내원비용보장(응급)[325(암)간편심사](갱신행), 질병응급실내원비용보장(응급)[325(암)간편심사](갱신행), 종합병원상해입원일당보장(4일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 종합병원질병입원일당보장(4일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 상급종합병원 상해입원일당보장(4일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 상급종합병원 질병입원일당보장(4일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 상해간병인사용일당보장[325(암)간편심사](갱신행), 암직접치료입원일당보장(요양병원제외)(4일이상120일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 요양병원 암입원일당보장(4일이상90일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 암직접치료 중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당보장(4일이상120일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 한방의료기관 질병입원일당보장(4일이상30일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 한방의료기관 상해입원일당보장(4일이상30일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 호흡기관련질병중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신행), 질병수술보장(동일질병당1회환)[325(암)간편심사](갱신행), 상해수술보장(동일사고당1회환)[325(암)간편심사](갱신행), 상해수술보장Ⅱ[325(암)간편심사](갱신행), 종합병원 2일이상입원 상해수술보장[325(암)간편심사](갱신행), 상급종합병원 4일이상입원 상해수술보장[325(암)간편심사](갱신행), 질병수술보장Ⅱ[325(암)간편심사](갱신행), 종합병원 2일이상입원 질병수술보장[325(암)간편심사](갱신행), 상급종합병원 4일이상입원 질병수술보장[325(암)간편심사](갱신행), 암수술보장[325(암)간편심사](갱신행), 뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장[325(암)간편심사](갱신행), 중대한특정상해수술보장(최초1회환)[325(암)간편심사](갱신행), 상해흉터복원수술보장[325(암)간편심사](갱신행), 실명관련특정질환수술보장[325(암)간편심사](갱신행), 청각특정질환수술보장[325(암)간편심사](갱신행), 후각특정질환수술보장[325(암)간편심사](갱신행), 피부질환수술보장[325(암)간편심사](갱신행)

신형), 외모특정상해수술보장(동일사고당1회한)[325(암)간편심사](갱신형), 충수염수술보장(최초1회한)[325(암)간편심사](갱신형), 척추상해수술보장(관혈/비관혈)(연간1회한,동일사고당1회지급)[325(암)간편심사](갱신형), 추간판탈출증수술보장[325(암)간편심사](갱신형), 관절증(엉덩,무릎)수술보장(이차성 및 상세불명 제외)[325(암)간편심사](갱신형), 상해20%이상후유장해보장[325(암)간편심사](갱신형), 상해50%이상후유장해보장[325(암)간편심사](갱신형), 상해80%이상후유장해보장[325(암)간편심사](갱신형), 상해80%이상후유장해보장(월지급형)[325(암)간편심사](갱신형), 질병80%이상후유장해보장[325(암)간편심사](갱신형), 질병80%이상후유장해보장(월지급형)[325(암)간편심사](갱신형), 보복은전피해(인적/물적)보장(갱신형), 보복은전피해보장(갱신형), 골절진단비Ⅱ(치아파절포함,동일사고당1회한)[325(암)간편심사](갱신형), 신김스치료비보장(동일사고 또는 질병당 1회한)[325(암)간편심사](갱신형), 화상진단비(동일사고당1회한)[325(암)간편심사](갱신형), 중대한화상및부식진단보장(최초1회한)[325(암)간편심사](갱신형), 중증화상환자산정특례진단보장(연간1회한)[325(암)간편심사](갱신형), 자동차사고성형수술보장(동일사고당1회한)[325(암)간편심사](갱신형), 중증외상환자산정특례진단보장(연간1회한)[325(암)간편심사](갱신형), 중증외상치료보장(권역외상센터)[325(암)간편심사](갱신형), 창상봉합술보장(안면/경부)(1일1회,연간3회한,급여)[325(암)간편심사](갱신형), 창상봉합술보장(안면/경부 외)(1일1회,연간3회한,급여)[325(암)간편심사](갱신형), 대상포진진단보장[325(암)간편심사](갱신형), 대상포진눈병진단보장[325(암)간편심사](갱신형), 말기간경화진단보장[325(암)간편심사](갱신형), 말기폐질환진단보장[325(암)간편심사](갱신형), 말기신부전증진단보장[325(암)간편심사](갱신형), 통풍진단보장[325(암)간편심사](갱신형), 추간판탈출증신경차단술치료비보장(급여,연간1회한)[325(암)간편심사](갱신형), 중대한재생불량성빈혈진단보장[325(암)간편심사](갱신형), 주요한방치료보장Ⅰ[325(암)간편심사](갱신형), 암 한방첩약비용보장[325(암)간편심사](갱신형), 뇌출혈 한방첩약비용보장[325(암)간편심사](갱신형), 급성심근경색증 한방첩약비용보장[325(암)간편심사](갱신형), 수술 후한방첩약비용보장[325(암)간편심사](갱신형), 상해20%이상후유장해 특정비급여한방치료[325(암)간편심사](갱신형), 충간소음피해위로금보장(최초1회한)(갱신형), 홀인원비용보장(최초1회한)(갱신형), 알바트로스비용보장(최초1회한)(갱신형), 6대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형), 12대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형), 20대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형), 보이스피싱손해보장(갱신형), 안경파손비용보장Ⅰ(연간1회한)(갱신형), 의료사고법률비용보장(갱신형), 민사소송법률비용보장(갱신형), 가족화재별금보장(갱신형), 화재별금보장(갱신형), 가족일상생활중배상책임보장(갱신형), 계속받는암진단보장[325(암)간편심사](갱신형), 상해후유장해(3~100%)보장[325(암)간편심사](갱신형), 질병후유장해(3~100%)보장[325(암)간편심사](갱신형), 뇌혈관질환수술보장[325(암)간편심사](갱신형), 허혈성심장질환수술보장[325(암)간편심사](갱신형), 중증질환자(뇌혈관질환)산정특례대상보장(연간1회한)[325(암)간편심사](갱신형), 중증질환자(심장질환)산정특례대상보장(연간1회한)[325(암)간편심사](갱신형)

주2) 회사가 정하는 기준에 의거 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

## 나. 2종(355(6대질병)간편심사형)

### i. 보통약관

| 구분                         | 최대 보장기간 | 보험기간  |       | 보험 가입나이     | 보험료 납입기간 | 보험료 납입주기 |
|----------------------------|---------|-------|-------|-------------|----------|----------|
| 상해사망보장[355(6대질병)간편심사](갱신형) | 100세 만기 | 최초 계약 | 20년   | 30~70세      | 전기납      | 월납<br>연납 |
|                            |         | 갱신 계약 | 20년   | 50~80세      |          |          |
|                            |         |       | 1~19년 | (100-보험기간)세 |          |          |

ii. 특별약관

| 구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 최대 보장기간 | 보험기간  |       | 보험 가입나이     | 보험료 납입기간 | 보험료 납입주기 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|-------------|----------|----------|
| 질병사망보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>특정항암호르몬약물허가치료보장(연간1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>암내시경수술보장(연간1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>암수술보장(복강경하, 흉강경하)(연간1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>암관혈수술보장(연간1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>암으로인한5대장기이식수술보장(연간1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>각막이식수술보장(최초1회환)(갱신행),<br>관상동맥우회수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>요로결석진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>급성간염(A,B,C형)진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>급성신우신염진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>다발성경화증진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>간경변증진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>만성간질환진단보장 [355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>크론병진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>아나필락시스쇼크진단보장(연간1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>항암제기조절방사선치료보장(정위적방사선포함)[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>항암양성자방사선치료보장[355(6대질병)간편심사](갱신행) | 80세 만기  | 최초 계약 | 20년   | 30~60세      | 전기납      | 월납 연납    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         | 갱신행   | 20년   | 50~60세      |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |       | 1~19년 | (80-보험기간)세  |          |          |
| 뇌종양수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 90세 만기  | 최초 계약 | 20년   | 30~70세      | 전기납      | 월납 연납    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         | 갱신행   | 20년   | 50~70세      |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |       | 1~19년 | (90-보험기간)세  |          |          |
| 조혈모세포이식수술보장(최초1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 70세 만기  | 최초 계약 | 20년   | 30~50세      | 전기납      | 월납 연납    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         | 갱신행   | 20년   | 50세         |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |       | 1~19년 | (70-보험기간)세  |          |          |
| 이차암진단보장(원발/전이/재발암)[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 100세 만기 | 최초 계약 | 20년   | 30~70세      | 전기납      | 월납 연납    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         | 갱신행   | 20년   | 50~80세      |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |       | 2~19년 | (100-보험기간)세 |          |          |

| 구분                    | 최대 보장기간 | 보험기간  |       | 보험 가입나이     | 보험료 납입기간 | 보험료 납입주기 |
|-----------------------|---------|-------|-------|-------------|----------|----------|
| 기타선택특약 <sup>주1)</sup> | 100세 만기 | 최초 계약 | 20년   | 30~70세      | 전기납      | 월납 연납    |
|                       |         | 갱신 계약 | 20년   | 50~80세      |          |          |
|                       |         |       | 1~19년 | (100-보험기간)세 |          |          |

주2) 기타선택특약 : 나만의3대암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 고액치료비암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 암 직접치료통원보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 표적항암약물허가치료보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 항암방사선및약물치료비보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 질병입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 질병중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해응급실내원비용보장(응급)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 질병응급실내원비용보장(응급)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 종합병원상해입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 종합병원질병입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상급종합병원 상해입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상급종합병원 질병입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해간병인사용일당보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 암직접치료입원일당보장(요양병원제외)(4일이상120일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 요양병원 암입원일당보장(4일이상90일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 암직접치료 중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당보장(4일이상120일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 한방의료기관 질병입원일당보장(4일이상30일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 한방의료기관 상해입원일당보장(4일이상30일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 호흡기관련질병중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 질병수술보장(동일질병당1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해수술보장(동일사고당1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해수술보장Ⅱ[355(6대질병)간편심사](갱신행), 종합병원 2일이상입원 상해수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상급종합병원 4일이상입원 상해수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 질병수술보장Ⅱ[355(6대질병)간편심사](갱신행), 종합병원 2일이상입원 질병수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상급종합병원 4일이상입원 질병수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 암수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 중대한특정상해수술보장(최초1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해흉터복원수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 실명관련특정질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 청각특정질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 후각특정질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 피부질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 외모특정상해수술보장(동일사고당1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 충수염수술보장(최초1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 척추상해수술보장(관혈/비관혈)(연간1회한,동일사고당1회지급)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 추간판탈출증수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 관절증(엉덩,무릎)수술보장(이차성 및 상세불명 제외)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해20%이상후유장해보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해50%이상후유장해보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해80%이상후유장해보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해80%이상후유장해보장(월지급형)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 질병80%이상후유장해보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 질병80%이상후유장해보장(월지급형)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 보복운전피해(인적/물적)보장(갱신행), 보복운전피해보장(갱신행), 골절진단비Ⅱ(치아파절포함,동일사고당1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 신김치치료비보장(동일사고 또는 질병당 1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 화상진단비(동일사고당1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 중증화상환자산정특례진단보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 자동차사고성형수술보장(동일사고당1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 중증외상환자산정특례진단보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 중증외상치료보장(권역외상센터)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 창상봉합술보장(안면/경부)(1일1회,연간3회한,급여)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 창상봉합술보장(안면/경부외)(1일1회,연간3회한,급여)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 대상포진진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),

대상포진병진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 말기간경화진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 말기폐질환진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 말기신부전증진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 통풍진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 추간판탈출증신경차단술치료비보장(급여,연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 중대한재생불량성빈혈진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 주요한방치료보장 I [355(6대질병)간편심사](갱신행), 암 한방첩약비용보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 뇌출혈 한방첩약비용보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 급성심근경색증 한방첩약비용보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 수술후한방첩약비용보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해20%이상후유장해 특정비급여한방치료[355(6대질병)간편심사](갱신행), 증간소음피해위로금보장(최초1회한)(갱신행), 홀인원비용보장(최초1회한)(갱신행), 알바트로스비용보장(최초1회한)(갱신행), 6대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신행), 12대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신행), 20대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신행), 보이스피싱손해보장(갱신행), 안경파손비용보장 I (연간1회한)(갱신행), 의료사고법률비용보장(갱신행), 민사소송법률비용보장(갱신행), 가족화재별금보장(갱신행), 화재별금보장(갱신행), 가족일상생활중배상책임보장(갱신행), 계속받는암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 상해후유장해(3~100%)보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 질병후유장해(3~100%)보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 뇌혈관질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 허혈성심장질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행), 중증질환자(뇌혈관질환)산정특례대상보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행), 중증질환자(심장질환)산정특례대상보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행)

주2) 회사가 정하는 기준에 의거 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

□ 무배당 더핏 간편한 3대질병보장(갱신행) 특별약관  
가. 1종(325(암)간편심사형)

| 구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 최대 보장기간 | 보험기간   |       | 보험 가입나이     | 보험료 납입기간 | 보험료 납입주기 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------|-------------|----------|----------|
| New암진단보장(특정소액암제외)[325(암)간편심사](갱신행),<br>New특정소액암진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>New유사암진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>뇌출혈진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>뇌혈관질환진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>급성심근경색증진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>허혈성심장질환진단보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>뇌경색증혈전용해치료보장[325(암)간편심사](갱신행),<br>급성심근경색증혈전용해치료보장[325(암)간편심사](갱신행) | 100세 만기 | 최초 계약  | 20년   | 30~70세      | 전기납      | 월납 연납    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         | 갱신행 계약 | 20년   | 50~80세      |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |        | 1~19년 | (100-보험기간)세 |          |          |

나. 2종(355(6대질병)간편심사형)

| 구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 최대 보장기간 | 보험기간   |       | 보험 가입나이     | 보험료 납입기간 | 보험료 납입주기 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------|-------------|----------|----------|
| New암진단보장(특정소액암제외)[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>New특정소액암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>New유사암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>뇌출혈진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>뇌혈관질환진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>급성심근경색증진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>허혈성심장질환진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>뇌경색증혈전용해치료보장[355(6대질병)간편심사](갱신행),<br>급성심근경색증혈전용해치료보장[355(6대질병)간편심사](갱신행) | 100세 만기 | 최초 계약  | 20년   | 30~70세      | 전기납      | 월납 연납    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         | 갱신행 계약 | 20년   | 50~80세      |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |        | 1~19년 | (100-보험기간)세 |          |          |

주) 회사가 정하는 기준에 의거 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

- ② 가입제한사항 : 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

(2) 상품의 특이사항

① 적용이율 : 2.0%(연복리)

② 갱신운영에 관한 사항

- 보통약관 및 전 특별약관은 매 20년마다 최대보장기간 내에서 자동 갱신됨.
- 갱신시점에서 최대보장기간까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간(잔여기간 1년~19년)으로 갱신함.
- 위 사항에도 불구하고, 이차암진단보장(원발/전이/재발암)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관, 이차암진단보장(원발/전이/재발암)[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관, 계속받는암진단보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 및 계속받는암진단보장[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관은 각각 피보험자에게 99세까지 ‘첫번째암’이 진단확정되지 않은 경우에는 99세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함
- 회사는 갱신전 특약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 보험계약자가 납입하여야 하는 보험료를 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보하여 드립니다.
- 갱신대상 특약의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 계약을 자동으로 갱신함
- 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등을 반영하여 산출함.
- 회사는 갱신할 때 보험료가 변동될 수 있음을 갱신할 때 보험료 예시 등을 통해 계약체결을 권유할 때 안내함.
- 갱신계약의 약관은 갱신전 약관을 적용함. 다만, 법령의 제·개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용함.

③ 납입면제에 관한 사항

- 이차암진단보장(원발/전이/재발암)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 및 이차암진단보장(원발/전이/재발암)[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관의 경우 각각 ‘첫번째암’에 대한 보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 해당 특별약관 제2조(첫번째암 및 이차암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘첫번째암’으로 진단 확정된 경우 회사는 차회 이후의 이 특별약관에 해당하는 보험료 납입을 면제함
- 암 한방첩약비용보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 및 암 한방첩약비용보장[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관의 경우 각각 해당 특별약관 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 암보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 해당 특별약관 제2조(‘암’, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 및 ‘경제성종양’의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘암’으로 진단확정된 경우 회사는 차회 이후의 이 특별약관에 해당하는 보험료 납입을 면제함
- 뇌출혈 한방첩약비용보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 및 뇌출혈 한방첩약비용보장[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관의 경우 보험료 납입기간 중 피보험자가 해당 특별약관 제2조(뇌출혈의 정의 및 진단확정) 정한 ‘뇌출혈’로 진단확정된 경우 회사는 차회 이후의 이 특별약관에 해당하는 보험료 납입을 면제함
- 급성심근경색증 한방첩약비용보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 및 급성심근경색증 한방첩약비용보장[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관의 경우 보험료 납입기간 중 피보험자가 해당 특별약관 제2조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정) 정한 ‘급성심근경색증’으로 진단확정된 경우 회사는 차회 이후의 이 특별약관에 해당하는 보험료 납입을 면제함

④ 순수보장성 상품으로서 만기환급금은 없습니다.

3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급금액

- ① 1종 : 325(암)간편심사형  
- 보통약관

| 보장명                     | 지급사유                             | 지급금액   |
|-------------------------|----------------------------------|--------|
| 상해사망보장[325(암)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접결과로써 사망하였을 경우 | 보험가입금액 |

- 특별약관

| 보장명                                        | 지급사유                                                                                                                                                                                | 지급금액                                                                                   |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 상해후유장해(3~100%)보장[325(암)간편심사](갱신형)          | 피보험자가 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 3~100%에 해당하는 장해상태가 된 경우                                                                                                                       | 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액                                                     |
| 상해20%이상후유장해보장[325(암)간편심사](갱신형)             | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 20% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우                                                                                                                | 특약가입금액                                                                                 |
| 상해50%이상후유장해보장[325(암)간편심사](갱신형)             | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우(최초 1회한)                                                                                                        | 특약가입금액                                                                                 |
| 상해80%이상후유장해보장[325(암)간편심사](갱신형)             | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우(최초 1회한)                                                                                                        | 특약가입금액                                                                                 |
| 상해80%이상후유장해보장(일지급형)[325(암)간편심사](갱신형)       | 피보험자가 보험기간 중 상해로 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태시(최초 1회한)                                                                                                                                  | 매월 5년간 특약가입금액                                                                          |
| 상해20%이상후유장해 특정비급여 한방치료[325(암)간편심사](갱신형)    | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 20% 이상에 해당하는 장해상태가 되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에서 “특정비급여한방치료”를 받은 경우                                     | 특정비급여한방치료 1회당 특약가입금액                                                                   |
| 상해수술보장 (동일 사고당 1회한)[325(암)간편심사](갱신형)       | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 수술을 받은 경우(동일사고당 1회한)                                                                                                                                    | 특약가입금액                                                                                 |
| 상해수술보장Ⅱ [325(암)간편심사](갱신형)_통원 및 당일입원 상해수술보장 | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 통원 또는 당일입원하여 수술을 받은 경우                                                                                                                                  | 세부보장가입금액                                                                               |
| 상해수술보장Ⅱ [325(암)간편심사](갱신형)_2일이상 입원동반 상해수술보장 | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우                                                                                                                                     | 세부보장가입금액                                                                               |
| 종합병원 2일이상입원 상해수술보장[325(암)간편심사](갱신형)        | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 종합병원에서 2일 이상 입원하여 수술을 받은 경우                                                                                                                             | 특약가입금액                                                                                 |
| 상급종합병원 4일이상입원 상해수술보장[325(암)간편심사](갱신형)      | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 상급종합병원에서 4일 이상 입원하여 수술을 받은 경우                                                                                                                           | 특약가입금액                                                                                 |
| 중대한특정상해수술보장(최초1회한)[325(암)간편심사](갱신형)        | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 「개두(開頭)수술」, 「개흉(開胸)수술」 또는 「개복(開腹)수술」을 받은 경우(최초 1회한)                                                        | 특약가입금액                                                                                 |
| 상해흉터복원수술보장[325(암)간편심사](갱신형)                | 피보험자가 보험기간 중에 상해로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로써 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(동일사고당 1회한) | ①안면부:수술 1cm 당 14만원<br>②상지·하지:수술 1cm 당 7만원(단, 상지·하지는 3cm 이상의 경우에 한하며, 하나의 사고당 500만원 한도) |

| 보장명                                                | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 지급금액                                                      |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 외모특정상해수술보장(동일사고당1회한)[325(압)간편심사](갱신형)              | 피보험자가 보험기간 중에 외모특정상해의 직접적인 결과로써 수술을 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                                  | 특약가입금액                                                    |
| 척추상해수술보장(관혈/비관혈)(연간1회한,동일사고당1회지급)[325(압)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접 결과로써 척추상해로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(관혈수술, 비관혈수술 각각 연간 1회한)                                                                                                                                                                                                    | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)<br>(단, 비관혈수술은 50%감액 지급) |
| 자동차사고성형수술보장(동일사고당1회한)[325(압)간편심사](갱신형)             | 피보험자가 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고의 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔(흉터)이나 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)장해, 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(단, 미용을 위한 성형수술을 받은 경우에는 보상하지 않음) | 특약가입금액                                                    |
| 상해입원일당보장(4일이상180일한도)[325(압)간편심사](갱신형)              | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원시                                                                                                                                                                                                                                      | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)                           |
| 상해중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[325(압)간편심사](갱신형)          | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                              | 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)                                   |
| 종합병원 상해입원일당보장(4일이상180일한도)[325(압)간편심사](갱신형)         | 피보험자가 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원에 입원시                                                                                                                                                                                                                                        | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)                           |
| 상급종합병원 상해입원일당보장(4일이상180일한도)[325(압)간편심사](갱신형)       | 피보험자가 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원에 입원시                                                                                                                                                                                                                                      | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)                           |
| 한방의료기관 상해입원일당보장(4일이상30일한도)[325(압)간편심사](갱신형)        | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에 입원하여 치료를 받은 경우                                                                                                                                                                                   | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액 (30일 한도)                            |
| 상해간병인사용일당[325(압)간편심사](갱신형)_상해입원일당(요양병원 제외)         | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 4일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(단,요양병원제외)                                                                                                                                                                                                        | 3일을 초과한 입원 1일당 세부보장가입금액 (180일 한도)                         |
| 상해간병인사용일당[325(압)간편심사](갱신형)_상해간병인사용일당(요양병원제외,7만원이상) | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에서 4일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상일때)                                                                                                                                       | 3일을 초과한 사용 1일당 세부보장가입금액 (180일 한도)                         |
| 상해간병인사용일당[325(압)간편심사](갱신형)_상해간병인사용일당(요양병원제외,7만원미만) | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에서 4일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만일때)                                                                                                                                       | 3일을 초과한 사용 1일당 세부보장가입금액 (180일 한도)                         |
| 상해간병인사용일당[325(압)간편심사](갱신형)_상해간호간병통합서비스일당(요양병원제외)   | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(한방병원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 4일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우                                                                                                                                                                    | 3일을 초과한 사용 1일당 세부보장가입금액 (180일 한도)                         |
| 상해응급실내원비용보장(응급)[325(압)간편심사](갱신형)                   | 피보험자가 상해로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 해당)                                                                                                                                                                                                            | 매 내원시마다 특약가입금액                                            |

| 보장명                                        | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 지급금액                                            |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 중증 외상 치료 보장 (권역 외상 센터)[325(암)간편심사](갱신형)    | 피보험자가 보험기간 중에 권역외상센터에 내원하여 중증외상환자로 분류되어 치료를 받은 경우<br>※ '권역외상센터' 도착 전 사망한 경우는 제외                                                                                                                                                                                                                                                                              | 특약가입금액                                          |
| 중증외상환자산정특례진단보장(연간 1회한)[325(암)간편심사](갱신형)    | 피보험자가 보험기간 중에 상해로 인하여 중증외상환자 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우(연간 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 특약가입금액                                          |
| 골절진단비Ⅱ(치아파절포함,동일사고당1회한)[325(암)간편심사](갱신형)   | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 골절로 진단 확정되었을 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 골절진단(치아파절 포함, 지급률별) 분류표에서 정한 지급률에 특약가입금액을 곱한 금액 |
| 화상진단비(동일사고당1회한)[325(암)간편심사](갱신형)           | 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 화상 분류표 에서 정하는 심재성 2도이상의 화상으로 진단확정시                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 특약가입금액                                          |
| 중대한화상및부식진단보장(최초1회한)[325(암)간편심사](갱신형)       | 피보험자가 보험기간 중에 상해로 '중대한화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'으로 진단확정되었을 경우(최초 1회한)<br>※ '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)'이라 함은 '9의 법칙(Rule of 9's) 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)'에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우를 말합니다. 다만, '9의 법칙' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트' 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 이용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다. | 특약가입금액                                          |
| 중증화상환자산정특례진단보장(연간 1회한)[325(암)간편심사](갱신형)    | 피보험자가 보험기간 중에 상해로 인하여 중증화상환자 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우(연간 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 특약가입금액                                          |
| 아나필락시스쇼크진단보장(연간1회한)[325(암)간편심사](갱신형)       | 피보험자가 보험기간 중 "아나필락시스쇼크"로 진단확정 되었을 경우(연간 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 특약가입금액                                          |
| 질병사망보장[325(암)간편심사](갱신형)                    | 피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 사망한 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 특약가입금액                                          |
| 질병후유장해(3~100%)보장[325(암)간편심사](갱신형)          | 피보험자가 보험기간 중에 질병으로 인하여 장해분류표에서 정한 장해 지급률이 3~100%에 해당하는 장해상태가 된 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액              |
| 질병80%이상후유장해보장[325(암)간편심사](갱신형)             | 피보험자가 보험기간 중에 질병으로 인하여 장해분류표에서 정한 장해 지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 된 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 특약가입금액                                          |
| 질병80%이상후유장해보장(월지급형)[325(암)간편심사](갱신형)       | 피보험자가 보험기간 중에 질병으로 인하여 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 된 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 매월 5년간 특약가입금액                                   |
| 질병수술보장 (동일질병당1회한)[325(암)간편심사](갱신형)         | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(동일질병당 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 특약가입금액                                          |
| 질병수술보장Ⅱ [325(암)간편심사](갱신형)_통원 및 당일입원 질병수술보장 | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 통원 또는 당일 입원하여 수술받은 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 세부보장가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)             |
| 질병수술보장Ⅱ [325(암)간편심사](갱신형)_2일이상 입원동반 질병수술보장 | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2일 이상 입원하여 수술받은 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 세부보장가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)             |
| 종합병원 2일이상입원 질병수술보장[325(암)간편심사](갱신형)        | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)               |
| 상급종합병원 4일이상입원 질병수술보장[325(암)간편심사](갱신형)      | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 4일이상 입원하여 수술을 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)               |
| 질병입원일당보장(4일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신형)      | 피보험자가 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 계속 입원하였을 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액<br>(180일 한도)              |

| 보장명                                           | 지급사유                                                                                                     | 지급금액                              |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 질병중환자실입원일당보장(1일이상 180일한도)[325(암)간편심사](갱신형)    | 피보험자가 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하였을 경우                                                            | 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)           |
| 종합병원 질병입원일당보장(4일이상 180일한도)[325(암)간편심사](갱신형)   | 피보험자가 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원시                                                                 | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)   |
| 상급종합병원 질병입원일당보장(4일이상 180일한도)[325(암)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 입원시                                                               | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)   |
| 한방의료기관 질병입원일당보장(4일이상 30일한도)[325(암)간편심사](갱신형)  | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에 입원하여 치료를 받은 경우                   | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액 (30일 한도)    |
| 질병응급실내원비용보장(응급)[325(암)간편심사](갱신형)              | 피보험자가 질병으로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 해당)                         | 매 내원시마다 특약가입금액                    |
| New암 진단 보장 (특정소액암 제외)[325(암)간편심사](갱신형)        | 피보험자가 보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단확정시 (최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날을 의미함.        | 특약가입금액                            |
| New특정소액암진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                 | 피보험자가 보장개시일 이후 특정소액암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날을 의미함.            | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| New유사암진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                   | 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우(각각 최초 1회한)                                                 | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| 고액치료비암진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                   | 피보험자가 보장개시일 이후 고액치료비암으로 진단 확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임               | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[325(암)간편심사](갱신형)_위암                | 피보험자가 보장개시일 이후 위암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                    | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[325(암)간편심사](갱신형)_간암                | 피보험자가 보장개시일 이후 간암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                    | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[325(암)간편심사](갱신형)_후두암·폐암            | 피보험자가 보장개시일 이후 폐암/후두암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[325(암)간편심사](갱신형)_심장암               | 피보험자가 보장개시일 이후 심장암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                   | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[325(암)간편심사](갱신형)_대장암·소장암           | 피보험자가 보장개시일 이후 대장암(대장점막내암 제외) 또는 소장암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[325(암)간편심사](갱신형)_담낭·담도암            | 피보험자가 보장개시일 이후 담낭 및 기타담도암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임            | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |

| 보장명                                           | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 지급금액                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 나만의3대암진단보장[325(암)간편<br>심사](갱신행)_신장암           | 피보험자가 보장개시일 이후 신장암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의<br>다음날임                                                                                                                                                                                                               | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액<br>지급)                                                                                                     |
| 나만의3대암진단보장[325(암)간편<br>심사](갱신행)_입술·구강·인두암     | 피보험자가 보장개시일 이후 입술, 구강 및 인두암으로 진단확정된 경우(최<br>초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의<br>다음날임                                                                                                                                                                                                  | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액<br>지급)                                                                                                     |
| 이차암진단보장(원발/전이/재발<br>암)[325(암)간편심사](갱신행)       | 피보험자가 이차암보장개시일 이후 이차암으로 진단확정된 경우(최초 1회<br>한)<br>※ 이차암보장개시일은 첫번째암 진단확정일 부터 1년이 지난날의 다음날<br>로 하며, 첫번째암은 보장개시일 이후에 최초로 발생한 암(기타피부암, 갑<br>상선암, 제자리암 및 경계성종양 제외)을 말함<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의<br>다음날임                                                                                     | 특약가입금액                                                                                                                                   |
| 계속받는암진단보장[325(암)간편심<br>사](갱신행)                | 피보험자가 계속암보장개시일 이후 '계속암'으로 진단확정된 경우<br>※ 계속암보장개시일은 첫번째암 또는 직전 계속암 진단확정일 부터 1년이<br>지난날의 다음날로 하며, 첫번째암은 암보장개시일 이후에 최초로 발생한<br>암(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)을 말함<br>※ 암보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날<br>의 다음날임                                                                                         | 특약가입금액                                                                                                                                   |
| 암수술보장[325(암)간편심사](갱신행)                        | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암'<br>또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제<br>자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우<br>※ '암'에 대한 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일<br>이 지난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종<br>양'의 보장개시일은 최초 계약일로 함.                                      | ① '암'의 경우 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액<br>지급)<br>② '기타피부암', '갑상선암',<br>'제자리암' 및 '경계성종양'의<br>경우 특약가입금액의 10%<br>(단, 가입후 2년미만시<br>50%감액지급) |
| 암수술보장(복강경하, 흉강경하)(연<br>간1회한)[325(암)간편심사](갱신행) | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암'<br>또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제<br>자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하수술 또는<br>흉강경하수술을 받은 경우(연간 1회한)<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지<br>난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의<br>보장개시일은 최초 계약일로 함.                 | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액<br>지급)                                                                                                     |
| 암관혈수술보장(연간1회한)[325(암)<br>간편심사](갱신행)           | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암'<br>또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제<br>자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술(내시경수<br>술, 복강경하수술 및 흉강경하수술 제외)을 받은 경우(연간 1회한)<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지<br>난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의<br>보장개시일은 최초 계약일로 함. | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액<br>지급)                                                                                                     |
| 암내시경수술보장(연간1회한)[325<br>(암)간편심사](갱신행)          | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암'<br>또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제<br>자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받은<br>경우(연간 1회한)<br>※ '암'에 대한 보장개시일은 최초계약일(또는 부활(효력회복)일)부터 그 날<br>을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하고, '기타피부암', '갑상선암',<br>'제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 함             | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액<br>지급)                                                                                                     |

| 보장명                                              | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 지급금액                                            |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 암으로인한5대장기이식수술보장(연간1회한)[325(암)간편심사(갱신형)]          | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 5대장기이식수술을 받은 경우(연간 1회한)<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의 보장개시일은 최초 계약일로 함.                                                                | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)               |
| 유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회한)[325(암)간편심사(갱신형)]        | 피보험자가 보장개시일 이후 '유방암' 또는 '유방의 제자리암'으로 진단 확정되고 그 '유방암' 또는 '유방의 제자리암'의 직접적인 치료를 목적으로 '유방절제수술'을 받은 경우(최초 1회한)<br>※ '유방암'의 경우 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '유방의 제자리암'의 경우 계약일을 보장개시일로 함.                                                                                                                          | 특약가입금액                                          |
| 암직접치료입원일당보장(요양병원제외)(4일이상120일한도)[325(암)간편심사(갱신형)] | 피보험자가 보장개시일 이후 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우(요양병원 제외)<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의 보장개시일은 계약일임                                                                               | 3일을 초과한 입원 1일당<br>특약가입금액<br>(120일 한도)           |
| 요양병원 암입원일당보장(4일이상90일한도)[325(암)간편심사(갱신형)]         | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하였을 경우<br>※ '암'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 함.                                                                               | 3일을 초과한 입원 1일당<br>특약가입금액<br>(90일 한도)            |
| 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상180일한도)[325(암)간편심사(갱신형)]   | 피보험자가 보장개시일 이후 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의 보장개시일은 계약일임.                                                                                 | 입원 1일당 특약가입금액<br>(180일 한도)                      |
| 암직접치료통원보장[325(암)간편심사(갱신형)]                       | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우<br>※ '암'은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날을 보장개시일로 하고, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'은 계약일을 보장개시일로 함                                                                                 | 통원 1회당 특약가입금액                                   |
| 항암방사선 및 약물치료비보장[325(암)간편심사(갱신형)]                 | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 진단 확정되고 그 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우(각각 최초1회한)<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암' 및 '갑상선암'의 보장개시일은 최초계약일<br>※ '암'으로 항암방사선 및 약물치료를 받은 후 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 항암방사선 및 약물치료를 받은 경우에는 '기타피부암' 또는 '갑상선암'에 대한 보험금은 지급하지 않음 | 특약가입금액<br>(단, '기타피부암' 및 '갑상선암'의 경우 특약가입금액의 10%) |

| 보장명                                         | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 지급금액                                                                                                    |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 표적항암약물허가치료보장[325(암)간편심사](갱신형)               | 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’으로 진단 확정되고 그 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(각각 최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 ‘암’의 경우 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 경우 최초 계약일                                                                                                                                                        | ① ‘암’의 경우 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)<br>② ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 경우 특약가입금액의 10%지급 (단, 가입후 2년미만시 50%감액지급) |
| 특정항암호르몬약물허가치료보장(연간1회한)[325(암)간편심사](갱신형)     | 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’으로 진단 확정되고 그 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우(연간 1회한)<br>※ 보장개시일은 ‘암’의 경우 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 경우 최초 계약일                                                                                                                                                        | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                          |
| 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간1회한)[325(암)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’으로 진단 확정되고 그 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 카티항암약물허가치료를 받은 경우(연간 1회한)<br>※ 보장개시일은 ‘암’의 경우 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 경우 최초 계약일                                                                                                                                                           | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                          |
| 항암세기조절방사선치료보장(정위적 방사선포함)[325(암)간편심사](갱신형)   | 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’으로 진단 확정되고 그 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료 또는 항암정위적방사선치료를 받은 경우<br>※ 보장개시일은 ‘암’의 경우 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 경우 최초 계약일                                                                                                                                                    | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                          |
| 항암양성자방사선치료보장[325(암)간편심사](갱신형)               | 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’으로 진단 확정되고 그 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우<br>※ 보장개시일은 ‘암’의 경우 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 경우 최초 계약일                                                                                                                                                                   | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                          |
| 암 한방첩약비용보장[325(암)간편심사](갱신형)                 | 피보험자가 보장개시일 이후 ‘암’, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’으로 진단확정을 받은 후 그 ‘암’, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에서 첩약치료를 받은 경우<br>※ 최초의 ‘암’, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’에 한하여 각 지급사유별 3회 한도로 보장<br>※ ‘암’의 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 하며, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 및 ‘경계성종양’의 보장개시일은 최초계약일로 함. | 첩약치료 1회당<br>① 일반암 : 특약가입금액<br>② 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양 : 특약가입금액의 50%                                 |
| 뇌출혈진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                    | 피보험자가 보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                          |
| 뇌혈관질환진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                  | 피보험자가 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                          |
| 급성심근경색증진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                | 피보험자가 보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                          |
| 허혈성심장질환진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                | 피보험자가 보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                          |

| 보장명                                                   | 지급사유                                                                                                                                         | 지급금액                                  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장[325(암)간편심사](갱신형)                   | 피보험자가 보험기간 중에 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우                                                                                   | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)     |
| 뇌종양수술보장[325(암)간편심사](갱신형)                              | 피보험자가 보장개시일 이후에 '악성뇌종양' 또는 '기타 뇌종양'의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우<br>※ '악성뇌종양'에 대한 보장개시일은 최초계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날로 하며, '기타 뇌종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 함 | 특약가입금액                                |
| 뇌혈관질환수술보장[325(암)간편심사](갱신형)                            | 피보험자가 보험기간 중에 '뇌혈관질환'의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우                                                                                               | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)     |
| 허혈성심장질환수술보장[325(암)간편심사](갱신형)                          | 피보험자가 보험기간 중에 '허혈성심장질환'의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우                                                                                             | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)     |
| 뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당보장(4일이상120일한도)[325(암)간편심사](갱신형)     | 피보험자가 보험기간 중에 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우                                                                                       | 3일을 초과한 입원 1일당<br>특약가입금액<br>(120일 한도) |
| 뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보험기간 중에 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우                                                                                 | 입원 1일당 특약가입금액<br>(180일 한도)            |
| 뇌경색증 혈전용해치료보장[325(암)간편심사](갱신형)                        | 피보험자가 보험기간 중에 뇌경색증의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해 치료를 받은 경우(최초 1회한)                                                                                     | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)     |
| 급성심근경색증 혈전용해치료보장[325(암)간편심사](갱신형)                     | 피보험자가 보험기간 중에 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(최초 1회한)                                                                                   | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)     |
| 뇌출혈 한방첨약비용보장[325(암)간편심사](갱신형)                         | 피보험자가 보험기간 중에 뇌출혈의 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에서 첨약치료를 받은 경우(최초의 뇌출혈에 대하여 3회한)                                           | 첨약치료 1회당 특약가입금액                       |
| 급성심근경색증 한방첨약비용보장[325(암)간편심사](갱신형)                     | 피보험자가 보험기간 중에 급성심근경색증의 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에서 첨약치료를 받은 경우(최초의 급성심근경색증에 대하여 3회한)                                   | 첨약치료 1회당 특약가입금액                       |
| 간경변진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                              | 피보험자가 보험기간 중에 간경변증으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                                                           | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)     |
| 만성간질환진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                            | 피보험자가 보험기간 중에 만성간질환으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                                                          | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)     |
| 말기간경화진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                            | 피보험자가 보험기간 중에 말기간경화로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                        | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)     |
| 급성간염(A,B,C형)진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                     | 피보험자가 보험기간 중에 급성간염(A,B,C형)으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)     |
| 말기폐질환진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                            | 피보험자가 보험기간 중에 말기폐질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                       | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)     |
| 말기신부전진단보장[325(암)간편심사](갱신형)                            | 피보험자가 보험기간 중에 말기신부전증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                      | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)     |

| 보장명                                                    | 지급사유                                                                                                                 | 지급금액                                 |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 급성신우신염진단보장[325(암)간편<br>심사](갱신행)                        | 피보험자가 보험기간 중에 급성신우신염으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                                 | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액<br>지급) |
| 크론병진단보장[325(암)간편심사]<br>(갱신행)                           | 피보험자가 보험기간 중에 크론병으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                 | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액<br>지급) |
| 통풍진단보장[325(암)간편심사](갱<br>신행)                            | 피보험자가 보험기간 중에 통풍으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                  | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액<br>지급) |
| 중대한재생불량성빈혈진단보장[325<br>(암)간편심사](갱신행)                    | 피보험자가 보험기간 중에 '중대한 재생불량성빈혈로 진단확정된 경우 (최<br>초 1회한)                                                                    | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액<br>지급) |
| 다발성경화증진단보장[325(암)간편<br>심사](갱신행)                        | 피보험자가 보험기간 중에 다발성경화증으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                                 | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액<br>지급) |
| 대상포진진단보장[325(암)간편심<br>사](갱신행)                          | 피보험자가 보험기간 중에 대상포진으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                                   | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액<br>지급) |
| 대상포진눈병진단보장[325(암)간편<br>심사](갱신행)                        | 피보험자가 보험기간 중에 대상포진눈병으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                                 | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액<br>지급) |
| 요로결석진단보장[325(암)간편심<br>사](갱신행)                          | 피보험자가 보장개시일 이후 요로결석으로 진단확정시(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난 날<br>의 다음날이며, 갱신계약의 경우 보장개시일은 갱신일로 합니다. | 특약가입금액                               |
| 관상동맥우회수술보장[325(암)간편<br>심사](갱신행)                        | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 목적으로 관상동맥우회술을 받은<br>경우(최초 1회한)                                                                 | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액<br>지급) |
| 조혈모세포이식수술보장(최초1회<br>한)[325(암)간편심사](갱신행)                | 피보험자가 보험기간 중에 수혜자로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한<br>무균실이 있는 골수이식의료기관에서 조혈모세포이식을 받은 경우(최초 1<br>회한)                               | 특약가입금액                               |
| 충수염수술보장(최초1회한)[325(암)<br>간편심사](갱신행)                    | 피보험자가 보험기간 중에 충수염(막창자꼬리염) 치료를 직접적인 목적으로<br>수술을 받은 경우(최초 1회한)                                                         | 특약가입금액                               |
| 실명관련특정질환수술보장[325(암)<br>간편심사](갱신행)                      | 피보험자가 보험기간 중에 '실명관련특정질환'의 치료를 직접적인 목적으로<br>수술을 받은 경우                                                                 | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액<br>지급) |
| 청각특정질환수술보장[325(암)간편<br>심사](갱신행)                        | 피보험자가 보험기간 중에 '청각특정질환'의 치료를 직접적인 목적으로 수<br>술을 받은 경우                                                                  | 특약가입금액                               |
| 후각특정질환수술보장[325(암)간편<br>심사](갱신행)                        | 피보험자가 보험기간 중에 '후각특정질환'의 치료를 직접적인 목적으로 수<br>술을 받은 경우                                                                  | 특약가입금액                               |
| 피부질환수술보장[325(암)간편심<br>사](갱신행)                          | 피보험자가 보험기간 중에 '피부질환'의 치료를 직접적인 목적으로 수술을<br>받은 경우                                                                     | 특약가입금액                               |
| 호흡기관련질병중환자실입원일당보<br>장(1일이상180일한도)[325(암)간편<br>심사](갱신행) | 피보험자가 보험기간 중에 '호흡기관련질병'의 치료를 직접적인 목적으로<br>중환자실에 입원하였을경우                                                              | 입원 1일당 특약가입금액<br>(180일한도)            |
| 관절증(엉덩, 무릎)수술보장(이차성<br>및 상세불명 제외)[325(암)간편심<br>사](갱신행) | 피보험자가 관절증(엉덩,무릎) 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우                                                                             | 특약가입금액                               |
| 추간판탈출증수술보장[325(암)간편<br>심사](갱신행)                        | 피보험자가 보험기간 중 추간판탈출증 치료를 직접적인 목적으로 수술을<br>받은 경우                                                                       | 특약가입금액                               |

| 보장명                                                          | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                       | 지급금액                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 추간판탈출증신경차단술치료비보장<br>(급여, 연간1회한)[325(암)간편심사<br>(갱신형)]         | 피보험자가 보험기간 중 추간판탈출증 치료를 직접적인 목적으로 추간판탈출증신경차단술(급여)을 받은 경우                                                                                                                                                                                                   | 특약가입금액                                                                                                                                                |
| 각막이식수술보장(최초1회한)[325<br>(암)간편심사](갱신형)]                        | 피보험자가 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 장기수해자로서 각막이식수술을 받은 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                 | 특약가입금액                                                                                                                                                |
| 창상봉합술보장(안면/경부)(1일1회,<br>연간3회한, 급여)[325(암)간편심사<br>(갱신형)_A형]   | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 창상봉합술(급여)(안면/경부)(A형)을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                                                    | 세부보장가입금액                                                                                                                                              |
| 창상봉합술보장(안면/경부)(1일1회,<br>연간3회한, 급여)[325(암)간편심사<br>(갱신형)_B형]   | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 창상봉합술(급여)(안면/경부)(B형)을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                                                    | 세부보장가입금액                                                                                                                                              |
| 창상봉합술보장(안면/경부)(1일1회,<br>연간3회한, 급여)[325(암)간편심사<br>(갱신형)_C형]   | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 창상봉합술(급여)(안면/경부)(C형)을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                                                    | 세부보장가입금액                                                                                                                                              |
| 창상봉합술보장(안면/경부 외)(1일1회,<br>연간3회한, 급여)[325(암)간편심사<br>(갱신형)_A형] | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부 외)(A형)'을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                                                | 세부보장가입금액                                                                                                                                              |
| 창상봉합술보장(안면/경부 외)(1일1회,<br>연간3회한, 급여)[325(암)간편심사<br>(갱신형)_B형] | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부 외)(B형)'을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                                                | 세부보장가입금액                                                                                                                                              |
| 창상봉합술보장(안면/경부 외)(1일1회,<br>연간3회한, 급여)[325(암)간편심사<br>(갱신형)_C형] | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부 외)(C형)'을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                                                | 세부보장가입금액                                                                                                                                              |
| 신김스치료비보장(동일사고 또는<br>질병당 1회한)[325(암)간편심사(갱<br>신형)]            | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해로 '신김스치료 분류표'에서 정한 '신김스치료'를 받은 경우                                                                                                                                                                                                    | '신김스치료 분류표'에서 정한<br>지급률에 특약가입금액을 곱한<br>금액                                                                                                             |
| 중증질환자(뇌혈관질환)산정특례대<br>상보장(연간1회한)[325(암)간편심<br>사](갱신형)]        | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해로 '중증질환자(뇌혈관질환) 산정<br>특례대상'으로 등록되는 경우                                                                                                                                                                                                | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액<br>지급)                                                                                                                  |
| 중증질환자(심장질환)산정특례대<br>상보장(연간1회한)[325(암)간편심사<br>(갱신형)]          | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해로 '중증질환자(심장질환) 산정특<br>례대상'으로 등록되는 경우                                                                                                                                                                                                 | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액<br>지급)                                                                                                                  |
| 주요한방치료보장 I [325(암)간편심<br>사](갱신형)]                            | 피보험자가 보장개시일 이후 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 의료법<br>제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에 방문하여<br>그 치료를 직접적인 목적으로 "주요한방치료"를 받은 경우(1일 1회한, 연간<br>30회한)<br>※ 질병으로 인한 "주요한방치료" 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부<br>활(효력회복)일로부터 90일이 지난날의 다음날로 하며, 상해로 인한 "주요<br>한방치료"의 보장개시일은 계약일로 함 | ①침술, 구술(뜸), 부항술,<br>특정물리치료 : 특약가입금액<br>②약침치료, 추나치료 :<br>특약가입금액의 200%<br>※ 두 종류 이상의<br>"주요한방치료"를 받은 경우에는<br>지급금액이 높은 치료항목을<br>기준으로 1일 1회 한도로<br>보험금 지급 |
| 수술후한방접약비용보장[325(암)간<br>편심사](갱신형)]                            | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 수술을 받<br>고 그 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한<br>방병원 또는 한의원에서 접약치료를 받은 경우(수술당 1회한, 동일한 질병<br>또는 상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회<br>의 수술로 간주)                                                                  | 접약치료 1회당<br>특약가입금액                                                                                                                                    |
| 보복온전피해보장(갱신형)]                                               | 피보험자가 보험기간 중 「보복온전」의 피해자가 되어 수사기관에 신고,<br>고소, 고발 등이 접수되고 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 하며, 약<br>식기소를 포함합니다) 또는 기소유예된 경우                                                                                                                                             | 특약가입금액                                                                                                                                                |

| 보장명                            | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                           | 지급금액                                                                                              |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 보복운전피해(인적/물적)보장(갱신형)           | 피보험자가 보험기간 중 「보복운전」의 피해자로서 신체에 피해가 발생하거나 피보험자의 자동차 또는 부차물의 손해가 발생하여 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 하며, 약식기소를 포함) 또는 기소유예된 경우                                                                                                    | 특약가입금액                                                                                            |
| 화재벌금보장(갱신형)                    | 피보험자가 보험기간 중에 대한민국 내에서 형법 제170조(실화) 또는 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따라 벌금형이 확정 판결되었을 때(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함)                                                                                                               | 1사고당<br>① 형법 제170조에 의한 화재벌금 : 1,500만원 한도 실손 보상<br>② 형법 제171조에 의한 화재벌금 : 2,000만원 한도 실손 보상          |
| 가족화재벌금보장(갱신형)                  | ‘피보험자’가 보험기간 중에 대한민국 내에서 형법 제170조(실화) 또는 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따라 벌금형이 확정 판결되었을 때(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함)<br>※ ‘피보험자’라 함은 보험증권에 기재된 피보험자 및 약관에서 정한 가족을 말함.                                                            | 1사고당<br>① 형법 제170조에 의한 화재벌금 : 1,500만원 한도 실손 보상<br>② 형법 제171조에 의한 화재벌금 : 2,000만원 한도 실손 보상          |
| 민사소송법률비용보장(갱신형)                | 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 실제 부담한 법률비용이 발생하는 경우<br>※ 소송은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하, 「심급별」이라 합니다)을 말하며, 연간 하나의 사건에 의해 제기된 각 심급별 하나의 소송에 한합니다 | 심급별로 법률비용보험금은 아래의 금액을 한도로 함<br>1) 변호사비용 : 1,500만원한도(단, 1사고당 자기부담금 10만원)<br>2) 인지액 및 송달료: 500만원 한도 |
| 의료사고법률비용보장(갱신형)                | 피보험자가 보험기간 중 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 법원에 소를 제기한 경우                                                                                                                                                                    | 1심에 한하여 1사고당 200만원을 한도로 변호사 착수금의 80% 지급                                                           |
| 보이스피싱손해보장(갱신형)                 | 피보험자가 보험기간 중에 대한민국 내에서 발생한 전화금융사기(보이스피싱)사고로 금전적인 손해를 입은(또는 지출한) 경우                                                                                                                                                                             | 피보험자가 입은 실제 금전손해액을 특약가입금액 한도로 실손보상                                                                |
| 충간소음피해위로금보장(최초1회한)(갱신형)        | 보험기간 중에 피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 보험목적에서 “충간소음”이 발생하여 소음측정결과가 약관에서 정한 충간소음의 기준을 초과하는 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                    | 특약가입금액                                                                                            |
| 6대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형)  | 피보험자가 거주하는 주택 구내에 있는 6대가전제품에 고장이 발생하여 공식적인 국내 A/S 지정점에서 이를 수리한 경우<br>※ 6대가전제품 : TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지                                                                                                                                | 특약가입금액(100만원) 한도 내 실제수리비용 보상 (1사고당 자기부담금 2만원)                                                     |
| 12대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형) | 피보험자가 거주하는 주택 구내에 있는 12대가전제품에 고장이 발생하여 공식적인 국내 A/S 지정점에서 이를 수리한 경우<br>※ 12대가전제품 : TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지, 청소기, 식기세척기, 공기청정기, 의류건조기, 의류관리기, 제습기                                                                                        | 특약가입금액(100만원) 한도 내 실제수리비용 보상 (1사고당 자기부담금 2만원)                                                     |
| 20대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형) | 피보험자가 거주하는 주택 구내에 있는 20대가전제품에 고장이 발생하여 공식적인 국내 A/S 지정점에서 이를 수리한 경우<br>※ 20대가전제품 : TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지, 청소기, 식기세척기, 공기청정기, 의류건조기, 의류관리기, 제습기, 전기밥솥, 정수기, 음식물처리기, 식기건조기, 오븐, 선풍기, 에어프라이어, 전기레인지                                      | 특약가입금액(100만원) 한도 내 실제수리비용 보상 (1사고당 자기부담금 2만원)                                                     |

| 보장명                     | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 지급금액                                                                                                                                  |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 안경파손비용보장 I (연간1회한)(갱신형) | 피보험자가 보험기간 중에 안경파손비용 보장개시일 이후 우연한 사고로 발생한 안경파손을 직접적인 원인으로 사용 중이던 안경에 손해가 발생한 경우(연간 1회한)<br>※ 안경파손비용 보장개시일 : 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일로 부터 그 날을 포함하여 만1년이 지난날의 다음날. 단, 갱신계약의 경우에는 갱신일                                                                                                                                                                                                                     | 가입금액 한도내<br>안경파손비용의 80% 지급                                                                                                            |
| 홀인원비용보장(최초1회한)(갱신형)     | 피보험자가 18홀 이상 국내 골프장에서 골프경기 중 홀인원(Hole in one)을 행한 경우 그 날로부터 1개월 이내(단, 축하라운드 비용은 3개월 이내)에 홀인원비용이 소요되는 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 특약가입금액 한도내 실손보상                                                                                                                       |
| 알바트로스비용보장(최초1회한)(갱신형)   | 피보험자가 18홀 이상 국내 골프장에서 골프경기 중 알바트로스(Albatross)를 행한 경우 행한 날로부터 1개월 이내(단, 축하라운드 비용은 3개월 이내)에 알바트로스비용이 소요되는 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 특약가입금액 한도내 실손보상                                                                                                                       |
| 가족일상생활중배상책임보장(갱신형)      | ‘피보험자’가 보험기간 중에 아래에 열거한 사고로 타인의 신체에 피해를 입혀 법률상의 배상책임(이하 '대인 배상책임' 이라 합니다)을 부담하거나 타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하 '대물 배상책임'이라 합니다)을 부담하는 경우<br>①피보험자가 살고 있는 주택과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택(부지 내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 “주택”이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고<br>②피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고<br>※ ‘피보험자’라 함은 보험증권에 기재된 피보험자 및 약관에서 정한 가족을 말합니다. | 1사고당<br>자기부담금(대물배상책임은 누수사고인 경우 50만원, 누수사고이외의 경우 20만원이며 대인배상책임은 없음)을 초과한 손해에 대하여 1억원 한도내 지급(단, 해당약관 제2조 제2호의 가목, 나목 또는 마목의 비용은 전액을 보상) |

② 2종 : 355(6대질병)간편심사형

- 보통약관

| 보장명                        | 지급사유                             | 지급금액   |
|----------------------------|----------------------------------|--------|
| 상해사망보장[355(6대질병)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접결과로써 사망하였을 경우 | 보험가입금액 |

- 특별약관

| 보장명                                     | 지급사유                                                                         | 지급금액                               |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 상해후유장해(3~100%)보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)    | 피보험자가 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 3~100%에 해당하는 장해상태가 된 경우                | 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액 |
| 상해20%이상후유장해보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)       | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 20% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우         | 특약가입금액                             |
| 상해50%이상후유장해보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)       | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우(최초 1회한) | 특약가입금액                             |
| 상해80%이상후유장해보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)       | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우(최초 1회한) | 특약가입금액                             |
| 상해80%이상후유장해보장(월지급형)[355(6대질병)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보험기간 중 상해로 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태시(최초 1회한)                           | 매월 5년간 특약가입금액                      |

| 보장명                                                      | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 지급금액                                                                                   |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 상해20%이상후유장해 특정비급여한방치료[355(6대질병)간편심사](갱신형)                | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 20% 이상에 해당하는 장해상태가 되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에서 “특정비급여한방치료”를 받은 경우                                                                                                                                           | 특정비급여한방치료 1회당 특약가입금액                                                                   |
| 상해수술보장(동일사고당 1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)                    | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 수술을 받은 경우(동일사고당 1회한)                                                                                                                                                                                                                                          | 특약가입금액                                                                                 |
| 상해수술보장Ⅱ[355(6대질병)간편심사](갱신형)_통원 및 당일입원상해수술보장              | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 통원 또는 당일입원하여 수술을 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                        | 세부보장가입금액                                                                               |
| 상해수술보장Ⅱ[355(6대질병)간편심사](갱신형) 2일이상 입원동반상해수술보장              | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                           | 세부보장가입금액                                                                               |
| 종합병원 2일이상입원 상해수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                   | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 종합병원에서 2일 이상 입원하여 수술을 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                   | 특약가입금액                                                                                 |
| 상급종합병원 4일이상입원 상해수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                 | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 상급종합병원에서 4일 이상 입원하여 수술을 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                 | 특약가입금액                                                                                 |
| 중대한특정상해수술보장(최초1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)                   | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 「개두(開頭)수술」, 「개흉(開胸)수술」 또는 「개복(開腹)수술」을 받은 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                              | 특약가입금액                                                                                 |
| 상해흉터복원수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                           | 피보험자가 보험기간 중에 상해로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로써 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(동일사고당 1회한)                                                                                                       | ①안면부:수술 1cm 당 14만원<br>②상지·하지:수술 1cm 당 7만원(단, 상지·하지는 3cm 이상의 경우에 한하며, 하나의 사고당 500만원 한도) |
| 외모특정상해수술보장(동일사고당 1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)                | 피보험자가 보험기간 중에 외모특정상해의 직접적인 결과로써 수술을 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                                 | 특약가입금액                                                                                 |
| 척추상해수술보장(관혈/비관혈)(연간 1회한, 동일사고당 1회지급)[355(6대질병)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접 결과로써 척추상해로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(관혈수술, 비관혈수술 각각 연간 1회한)                                                                                                                                                                                                   | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)<br>(단, 비관혈수술은 50%감액 지급)                              |
| 자동차사고성형수술보장(동일사고당 1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)               | 피보험자가 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고의 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔(흉터)이나 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)장해, 신체(의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(단, 미용을 위한 성형수술을 받은 경우에는 보상하지 않음) | 특약가입금액                                                                                 |
| 상해입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형)                 | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원시                                                                                                                                                                                                                                     | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)                                                        |
| 상해중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형)             | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                             | 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)                                                                |

| 보장명                                                   | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 지급금액                                            |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 종합병원 상해입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형)         | 피보험자가 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원에 입원시                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)                 |
| 상급종합병원 상해입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형)       | 피보험자가 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원에 입원시                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)                 |
| 한방의료기관 상해입원일당보장(4일이상30일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형)        | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에 입원하여 치료를 받은 경우                                                                                                                                                                                                                                                      | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액 (30일 한도)                  |
| 상해간병인사용일당[355(6대질병)간편심사](갱신형)_상해입원일당(요양병원제외)          | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 4일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (단,요양병원제외)                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3일을 초과한 입원 1일당 세부보장가입금액 (180일 한도)               |
| 상해간병인사용일당[355(6대질병)간편심사](갱신형)_상해간병인사용일당(요양병원제외,7만원이상) | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에서 4일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상일때)                                                                                                                                                                                                          | 3일을 초과한 사용 1일당 세부보장가입금액 (180일 한도)               |
| 상해간병인사용일당[355(6대질병)간편심사](갱신형)_상해간병인사용일당(요양병원제외,7만원미만) | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)에서 4일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만일때)                                                                                                                                                                                                          | 3일을 초과한 사용 1일당 세부보장가입금액 (180일 한도)               |
| 상해간병인사용일당[355(6대질병)간편심사](갱신형)_상해간호간병통합서비스일당(요양병원제외)   | 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(한방병원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 4일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우                                                                                                                                                                                                                                       | 3일을 초과한 사용 1일당 세부보장가입금액 (180일 한도)               |
| 상해 응급실내원비용보장(응급)[355(6대질병)간편심사](갱신형)                  | 피보험자가 상해로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 해당)                                                                                                                                                                                                                                                                               | 매 내원시마다 특약가입금액                                  |
| 중증외상치료보장(권역외상센터)[355(6대질병)간편심사](갱신형)                  | 피보험자가 보험기간 중에 권역외상센터에 내원하여 중증외상환자로 분류되어 치료를 받은 경우<br>※ '권역외상센터' 도착 전 사망한 경우는 제외                                                                                                                                                                                                                                                                               | 특약가입금액                                          |
| 중증외상환자산정특례진단보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)             | 피보험자가 보험기간 중에 상해로 인하여 중증외상환자 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우(연간 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 특약가입금액                                          |
| 골절진단비Ⅱ(치아파절포함,동일사고당1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)           | 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 골절로 진단 확정되었을 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 골절진단(치아파절 포함, 지급률별) 분류표에서 정한 지급률에 특약가입금액을 곱한 금액 |
| 화상진단비(동일사고당1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)                   | 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인하여 화상분류표에서 정하는 심재성 2도이상의 화상으로 진단확정시                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 특약가입금액                                          |
| 중대한화상및부식진단보장(최초1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)               | 피보험자가 보험기간 중에 상해로 '중대한화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'으로 진단확정되었을 경우(최초 1회한)<br>※ '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)'이라 함은 '9의 법칙(Rule of 9's)' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)'에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우를 말합니다. 다만, '9의 법칙' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트' 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 이용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다. | 특약가입금액                                          |

| 보장명                                             | 지급사유                                                                                   | 지급금액                                |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 중증화상환자산정특례진단보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)       | 피보험자가 보험기간 중에 상해로 인하여 중증화상환자 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우(연간 1회한)                           | 특약가입금액                              |
| 아나필락시스쇼크진단보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)         | 피보험자가 보험기간 중 “아나필락시스쇼크”로 진단확정 되었을 경우(연간 1회한)                                           | 특약가입금액                              |
| 질병사망보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                      | 피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 사망한 경우                                                           | 특약가입금액                              |
| 질병후유장해(3~100%)보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)            | 피보험자가 보험기간 중에 질병으로 인하여 장애분류표에서 정한 장애지급률이 3~100%에 해당하는 장애상태가 된 경우                       | 장애분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액  |
| 질병80%이상후유장해보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)               | 피보험자가 보험기간 중에 질병으로 인하여 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80%이상에 해당하는 장애상태가 된 경우(최초 1회한)                | 특약가입금액                              |
| 질병80%이상후유장해보장(월지급형)[355(6대질병)간편심사](갱신형)         | 피보험자가 보험기간 중에 질병으로 인하여 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80%이상에 해당하는 장애상태가 된 경우(최초 1회한)                | 매월 5년간 특약가입금액                       |
| 질병수술보장(동일질병당1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)            | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(동일질병당 1회한)                                   | 특약가입금액                              |
| 질병수술보장Ⅱ[355(6대질병)간편심사](갱신형)_통원 및 당일입원질병수술보장     | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 통원 또는 당일 입원하여 수술받은 경우                                  | 세부보장가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 질병수술보장Ⅱ[355(6대질병)간편심사](갱신형)_2일이상 입원동반질병수술보장     | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2일 이상 입원하여 수술받은 경우                                     | 세부보장가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 종합병원 2일이상입원 질병수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)          | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우                              | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)   |
| 상급종합병원 4일이상입원 질병수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)        | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 4일이상 입원하여 수술을 받은 경우                            | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)   |
| 질병입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형)        | 피보험자가 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 계속 입원하였을 경우                                             | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액<br>(180일 한도)  |
| 질병중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형)    | 피보험자가 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하였을 경우                                          | 입원 1일당 특약가입금액<br>(180일 한도)          |
| 종합병원 질병입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형)   | 피보험자가 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원시                                               | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액<br>(180일 한도)  |
| 상급종합병원 질병입원일당보장(4일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 입원시                                             | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액<br>(180일 한도)  |
| 한방의료기관 질병입원일당보장(4일이상30일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형)  | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에 입원하여 치료를 받은 경우 | 3일을 초과한 입원 1일당 특약가입금액<br>(30일 한도)   |
| 질병응급실내원비용보장(응급)[355(6대질병)간편심사](갱신형)             | 피보험자가 질병으로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 해당)       | 매 내원시마다 특약가입금액                      |

| 보장명                                      | 지급사유                                                                                                                                                                                                 | 지급금액                              |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| New암 진단보장(특정소액암 제외)[355(6대질병)간편심사](갱신형)  | 피보험자가 보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단확정시 (최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날을 의미함.                                                                                                   | 특약가입금액                            |
| New특정소액암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)         | 피보험자가 보장개시일 이후 특정소액암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날을 의미함.                                                                                                       | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| New유사암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)           | 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우(각각 최초 1회한)                                                                                                                                             | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| 고액치료비암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)           | 피보험자가 보장개시일 이후 고액치료비암으로 진단 확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                                                                                                          | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)_위암        | 피보험자가 보장개시일 이후 위암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                                                                                                                | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)_간암        | 피보험자가 보장개시일 이후 간암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                                                                                                                | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)_후두암·폐암    | 피보험자가 보장개시일 이후 폐암/후두암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                                                                                                            | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)_심장암       | 피보험자가 보장개시일 이후 심장암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                                                                                                               | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)_대장암·소장암   | 피보험자가 보장개시일 이후 대장암(대장점막내암 제외) 또는 소장암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                                                                                             | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)_담낭·담도암    | 피보험자가 보장개시일 이후 담낭 및 기타담도암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                                                                                                        | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)_신장암       | 피보험자가 보장개시일 이후 신장암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                                                                                                               | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 나만의3대암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)_입술·구강·인두암 | 피보험자가 보장개시일 이후 입술, 구강 및 인두암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                                                                                                      | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 이차암진단보장(원발/전이/재발암)[355(6대질병)간편심사](갱신형)   | 피보험자가 이차암보장개시일 이후 이차암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)<br>※ 이차암보장개시일은 첫번째암 진단확정일 부터 1년이 지난날의 다음날로 하며, 첫번째암은 보장개시일 이후에 최초로 발생한 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양 제외)을 말함<br>※ 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임 | 특약가입금액                            |

| 보장명                                          | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 지급금액                                                                                                                   |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 계속받는암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                | 피보험자가 계속암보장개시일 이후 '계속암'으로 진단확정된 경우<br>※ 계속암보장개시일은 첫번째암 또는 직전 계속암 진단확정일 부터 1년이 지난날의 다음날로 하며, 첫번째암은 암보장개시일 이후에 최초로 발생한 암(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)을 말함<br>※ 암보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날임                                                                                 | 특약가입금액                                                                                                                 |
| 암수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                    | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고, 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우<br>※ '암'에 대한 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의 보장개시일은 최초 계약일로 함.                                  | ① '암'의 경우 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)<br>② '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의 경우 특약가입금액의 10% (단, 가입후 2년미만시 50%감액지급) |
| 암수술보장(복강경하, 흉강경하)(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하수술 또는 흉강경하수술을 받은 경우(연간 1회한)<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의 보장개시일은 최초 계약일로 함.                | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                                         |
| 암관혈수술보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)           | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술(내시경수술, 복강경하수술 및 흉강경하수술 제외)을 받은 경우(연간 1회한)<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의 보장개시일은 최초 계약일로 함. | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                                         |
| 암 내시경수술보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)         | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받은 경우(연간 1회한)<br>※ '암'에 대한 보장개시일은 최초계약일(또는 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하고, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 함            | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                                         |
| 암으로인한5대장기이식수술보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)   | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 5대장기이식수술을 받은 경우(연간 1회한)<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의 보장개시일은 최초 계약일로 함.                        | 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                                         |
| 유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보장개시일 이후 '유방암' 또는 '유방의 제자리암'으로 진단확정되고 그 '유방암' 또는 '유방의 제자리암'의 직접적인 치료를 목적으로 '유방절제수술'을 받은 경우(최초 1회한)<br>※ '유방암'의 경우 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '유방의 제자리암'의 경우 계약일을 보장개시일로 함.                                                                                   | 특약가입금액                                                                                                                 |

| 보장명                                                  | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 지급금액                                                                                                    |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상120일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보장개시일 이후 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 (요양병원 제외)<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의 보장개시일은 계약일임                                                                              | 3일을 초과한 입원 1일당<br>특약가입금액<br>(120일 한도)                                                                   |
| 요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형)         | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하였을 경우<br>※ '암'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 함.                                                                               | 3일을 초과한 입원 1일당<br>특약가입금액<br>(90일 한도)                                                                    |
| 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형)    | 피보험자가 보장개시일 이후 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의 보장개시일은 계약일임.                                                                                 | 입원 1일당 특약가입금액<br>(180일 한도)                                                                              |
| 암직접치료통원보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                        | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우<br>※ '암'은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날을 보장개시일로 하고, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'은 계약일을 보장개시일로 함                                                                                 | 통원 1회당 특약가입금액                                                                                           |
| 항암방사선 및 약물치료비보장 [355(6대질병)간편심사](갱신형)                 | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 진단 확정되고 그 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우(각각 최초1회한)<br>※ '암'의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암' 및 '갑상선암'의 보장개시일은 최초계약일<br>※ '암'으로 항암방사선 및 약물치료를 받은 후 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 항암방사선 및 약물치료를 받은 경우에는 '기타피부암' 또는 '갑상선암'에 대한 보험금은 지급하지 않음 | 특약가입금액<br>(단, '기타피부암' 및 '갑상선암'의 경우 특약가입금액의 10%)                                                         |
| 표적항암약물허가치료보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                     | 피보험자가 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(각각 최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 '암'의 경우 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날이며, '기타피부암' 및 '갑상선암'의 경우 최초 계약일                                                                                                                   | ① '암'의 경우 특약가입금액 (단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)<br>② '기타피부암' 및 '갑상선암'의 경우 특약가입금액의 10%지급 (단, 가입후 2년미만시 50%감액지급) |

| 보장명                                                | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 지급금액                                                                    |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 특정항암호르몬약물허가치료보장<br>(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)     | 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’으로 진단확정되고 그 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우(연간 1회한)<br>※ 보장개시일은 ‘암’의 경우 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부 90일이 지난날의 다음날이며, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 경우 최초 계약일                                                                                                                                                         | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                       |
| 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장<br>(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형) | 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’으로 진단확정되고 그 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 카티항암약물허가치료를 받은 경우(연간 1회한)<br>※ 보장개시일은 ‘암’의 경우 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부 90일이 지난날의 다음날이며, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 경우 최초 계약일                                                                                                                                                            | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                       |
| 항암세기조절방사선치료보장(정위적방사선포함)[355(6대질병)간편심사](갱신형)        | 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’으로 진단확정되고 그 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료 또는 항암정위적방사선치료를 받은 경우<br>※ 보장개시일은 ‘암’의 경우 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부 90일이 지난날의 다음날이며, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 경우 최초 계약일                                                                                                                                                     | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                       |
| 항암양성자방사선치료보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                   | 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’으로 진단확정되고 그 ‘암’, ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우<br>※ 보장개시일은 ‘암’의 경우 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부 90일이 지난날의 다음날이며, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 경우 최초 계약일                                                                                                                                                                    | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                       |
| 암 한방접약비용보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                     | 피보험자가 보장개시일 이후 ‘암’, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’으로 진단확정을 받은 후 그 ‘암’, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에서 접약치료를 받은 경우<br>※ 최초의 ‘암’, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’에 한하여 각 지급사유별 3회 한도로 보장<br>※ ‘암’의 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부 90일이 지난날의 다음날로 하며, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 및 ‘경계성종양’의 보장개시일은 최초계약일로 함. | 접약치료 1회당<br>① 일반암 : 특약가입금액<br>② 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양 : 특약가입금액의 50% |
| 뇌출혈진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                        | 피보험자가 보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                       |
| 뇌혈관질환진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                      | 피보험자가 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                       |
| 급성심근경색증진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                    | 피보험자가 보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                       |
| 허혈성심장질환진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                    | 피보험자가 보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                       |
| 뇌출혈 및 급성심근경색증 수술 보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)            | 피보험자가 보험기간 중에 ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’으로 진단 확정되고, 그 ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우                                                                                                                                                                                                                                                                         | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                       |

| 보장명                                                               | 지급사유                                                                                                                                         | 지급금액                                  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 뇌종양수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                       | 피보험자가 보장개시일 이후에 '악성뇌종양' 또는 '기타 뇌종양'의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우<br>※ '악성뇌종양'에 대한 보장개시일은 최초계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날로 하며, '기타 뇌종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 함 | 특약가입금액                                |
| 뇌혈관질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                     | 피보험자가 보험기간 중에 '뇌혈관질환'의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우                                                                                               | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)     |
| 허혈성심장질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                   | 피보험자가 보험기간 중에 '허혈성심장질환'의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우                                                                                             | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)     |
| 뇌출혈 및 급성심근경색증 입원 일 당 보 장 ( 4 일 이 상 120 일 한 도)[355(6대질병)간편심사](갱신행) | 피보험자가 보험기간 중에 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'으로 진단 확정되고, 그 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우                                                       | 3일을 초과한 입원 1일당<br>특약가입금액<br>(120일 한도) |
| 뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실입원일당보장(1일이상180일 한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행)         | 피보험자가 보험기간 중에 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'으로 진단 확정되고, 그 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우                                                 | 입원 1일당 특약가입금액<br>(180일 한도)            |
| 뇌경색증 혈전용해치료보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                 | 피보험자가 보험기간 중에 뇌경색증(I63)으로 진단 확정되고, 뇌경색증의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(최초 1회한)                                                                 | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)     |
| 급성심근경색증 혈전용해치료보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                              | 피보험자가 보험기간 중에 급성심근경색증(I21)으로 진단 확정되고, 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(최초 1회한)                                                           | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)     |
| 뇌출혈 한방접약비용보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                  | 피보험자가 보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정을 받은 후 그 뇌출혈의 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에서 접약치료를 받은 경우(최초의 뇌출혈에 대하여 3회한)                        | 접약치료 1회당 특약가입금액                       |
| 급성심근경색증 한방접약비용보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                              | 피보험자가 보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정을 받은 후 그 급성심근경색증의 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에서 접약치료를 받은 경우(최초의 급성심근경색증에 대하여 3회한)           | 접약치료 1회당 특약가입금액                       |
| 간경변증진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                      | 피보험자가 보험기간 중에 간경변증으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                                                           | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)     |
| 만성간질환진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                     | 피보험자가 보험기간 중에 만성간질환으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                                                          | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)     |
| 말기간경화진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                     | 피보험자가 보험기간 중에 말기간경화로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                        | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)     |
| 급성간염(A,B,C형)진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                              | 피보험자가 보험기간 중에 급성간염(A,B,C형)으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급)     |
| 말기폐질환진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                     | 피보험자가 보험기간 중에 말기폐질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                       | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)     |
| 말기신부전증진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                                    | 피보험자가 보험기간 중에 말기신부전증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                                                      | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)     |

| 보장명                                                | 지급사유                                                                                                             | 지급금액                              |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 급성신우신염진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                     | 피보험자가 보험기간 중에 급성신우신염으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                             | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| 크론병진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                        | 피보험자가 보험기간 중에 크론병으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                             | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| 통풍진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                         | 피보험자가 보험기간 중에 통풍으로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                              | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| 중대한재생불량성빈혈 진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                | 피보험자가 보험기간 중에 '중대한 재생불량성빈혈로 진단확정된 경우(최초 1회한)                                                                     | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| 다발성경화증진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                     | 피보험자가 보험기간 중에 다발성경화증으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                             | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| 대상포진진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                       | 피보험자가 보험기간 중에 대상포진으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                               | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| 대상포진눈병진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                     | 피보험자가 보험기간 중에 대상포진눈병으로 진단확정시(최초 1회한)                                                                             | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| 요로결석진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                       | 피보험자가 보장개시일 이후 요로결석으로 진단확정시(최초 1회한)<br>※ 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난 날의 다음날이며, 갱신계약의 경우 보장개시일은 갱신일로 합니다. | 특약가입금액                            |
| 관상동맥우회수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                     | 피보험자가 보험기간 중에 질병의 치료를 목적으로 관상동맥우회술을 받은 경우(최초 1회한)                                                                | 특약가입금액<br>(단, 가입후 1년미만시 50%감액 지급) |
| 조혈모세포이식수술보장(최초1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행)             | 피보험자가 보험기간 중에 수혜자로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 조혈모세포이식을 받은 경우(최초 1회한)                                  | 특약가입금액                            |
| 충수염수술보장(최초1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신행)                 | 피보험자가 보험기간 중에 충수염(막장자괴리염) 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(최초 1회한)                                                        | 특약가입금액                            |
| 실명관련특정질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                   | 피보험자가 보험기간 중에 '실명관련특정질환'의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우                                                                | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급) |
| 청각특정질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                     | 피보험자가 보험기간 중에 '청각특정질환'의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우                                                                  | 특약가입금액                            |
| 후각특정질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                     | 피보험자가 보험기간 중에 '후각특정질환'의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우                                                                  | 특약가입금액                            |
| 피부질환수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                       | 피보험자가 보험기간 중에 '피부질환'의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우                                                                    | 특약가입금액                            |
| 호흡기관련질병중환자실입원일당보장(1일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신행)  | 피보험자가 보험기간 중에 '호흡기관련질병'의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하였을경우                                                             | 입원 1일당 특약가입금액<br>(180일한도)         |
| 관절증(엉덩, 무릎)수술보장(이차성 및 상세불명 제외)[355(6대질병)간편심사](갱신행) | 피보험자가 관절증(엉덩, 무릎) 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우                                                                        | 특약가입금액                            |
| 추간판탈출증수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신행)                     | 피보험자가 보험기간 중 추간판탈출증 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우                                                                      | 특약가입금액                            |

| 보장명                                                      | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                      | 지급금액                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 추간판탈출증신경차단술치료비보장(급여, 연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)          | 피보험자가 보험기간 중 추간판탈출증 치료를 직접적인 목적으로 추간판탈출증신경차단술(급여)을 받은 경우                                                                                                                                                                                  | 특약가입금액                                                                                                                              |
| 각막이식수술보장(최초1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)                      | 피보험자가 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                                                | 특약가입금액                                                                                                                              |
| 창상봉합술보장(안면/경부)(1일1회, 연간3회한, 급여)[355(6대질병)간편심사](갱신형)_A형   | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 창상봉합술(급여)(안면/경부)(A형)을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                                   | 세부보장가입금액                                                                                                                            |
| 창상봉합술보장(안면/경부)(1일1회, 연간3회한, 급여)[355(6대질병)간편심사](갱신형)_B형   | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 창상봉합술(급여)(안면/경부)(B형)을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                                   | 세부보장가입금액                                                                                                                            |
| 창상봉합술보장(안면/경부)(1일1회, 연간3회한, 급여)[355(6대질병)간편심사](갱신형)_C형   | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 창상봉합술(급여)(안면/경부)(C형)을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                                   | 세부보장가입금액                                                                                                                            |
| 창상봉합술보장(안면/경부 외)(1일1회, 연간3회한, 급여)[355(6대질병)간편심사](갱신형)_A형 | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부 외)(A형)'을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                               | 세부보장가입금액                                                                                                                            |
| 창상봉합술보장(안면/경부 외)(1일1회, 연간3회한, 급여)[355(6대질병)간편심사](갱신형)_B형 | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부 외)(B형)'을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                               | 세부보장가입금액                                                                                                                            |
| 창상봉합술보장(안면/경부 외)(1일1회, 연간3회한, 급여)[355(6대질병)간편심사](갱신형)_C형 | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부 외)(C형)'을 받은 경우(1일 1회한, 연간 3회한)                                                                                                                                               | 세부보장가입금액                                                                                                                            |
| 신김스치료비보장(동일사고 또는 질병당 1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)            | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해로 '신김스치료 분류표'에서 정한 '신김스치료'를 받은 경우                                                                                                                                                                                   | '신김스치료 분류표'에서 정한 지급률에 특약가입금액을 곱한 금액                                                                                                 |
| 중증질환자(뇌혈관질환)산정특례대상보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)          | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해로 '중증질환자(뇌혈관질환)산정특례대상'으로 등록되는 경우                                                                                                                                                                                    | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                                                   |
| 중증질환자(심장질환)산정특례대상보장(연간1회한)[355(6대질병)간편심사](갱신형)           | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해로 '중증질환자(심장질환)산정특례대상'으로 등록되는 경우                                                                                                                                                                                     | 특약가입금액<br>(단, 가입후 2년미만시 50%감액 지급)                                                                                                   |
| 주요한방치료보장 I [355(6대질병)간편심사](갱신형)                          | 피보험자가 보장개시일 이후 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에 방문하여 그 치료를 직접적인 목적으로 "주요한방치료"를 받은 경우(1일 1회한, 연간 30회한)<br>※ 질병으로 인한 "주요한방치료" 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 90일이 지난날의 다음날로 하며, 상해로 인한 "주요한방치료"의 보장개시일은 계약일로 함 | ①침술, 구술(뜸), 부항술, 특정물리치료 : 특약가입금액<br>②약침치료, 추나치료 : 특약가입금액의 200%<br>※ 두 종류 이상의 "주요한방치료"를 받은 경우에는 지급금액이 높은 치료항목을 기준으로 1일 1회 한도로 보험금 지급 |
| 수술후한방치료비용보장[355(6대질병)간편심사](갱신형)                          | 피보험자가 보험기간 중에 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 수술을 받고 그 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에서 침약치료를 받은 경우(수술당 1회한, 동일한 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 수술로 간주)                                                                | 침약치료 1회당 특약가입금액                                                                                                                     |
| 보복운전피해보장(갱신형)                                            | 피보험자가 보험기간 중 「보복운전」의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」)라 하며, 약식기소를 포함합니다) 또는 기소유예된 경우                                                                                                                                  | 특약가입금액                                                                                                                              |

| 보장명                            | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                           | 지급금액                                                                                              |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 보복운전피해(인적/물적)보장(갱신형)           | 피보험자가 보험기간 중 「보복운전」의 피해자로서 신체에 피해가 발생하거나 피보험자의 자동차 또는 부속물의 손해가 발생하여 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 하며, 약식기소를 포함) 또는 기소유예된 경우                                                                                                    | 특약가입금액                                                                                            |
| 화재별금보장(갱신형)                    | 피보험자가 보험기간 중에 대한민국 내에서 형법 제170조(실화) 또는 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따라 벌금형이 확정 판결되었을 때(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함)                                                                                                               | 1사고당<br>① 형법 제170조에 의한 화재별금 : 1,500만원 한도 실손 보상<br>② 형법 제171조에 의한 화재별금 : 2,000만원 한도 실손 보상          |
| 가족화재별금보장(갱신형)                  | ‘피보험자’가 보험기간 중에 대한민국 내에서 형법 제170조(실화) 또는 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따라 벌금형이 확정 판결되었을 때(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함)<br>※ ‘피보험자’라 함은 보험증권에 기재된 피보험자 및 약관에서 정한 가족을 말함.                                                            | 1사고당<br>① 형법 제170조에 의한 화재별금 : 1,500만원 한도 실손 보상<br>② 형법 제171조에 의한 화재별금 : 2,000만원 한도 실손 보상          |
| 민사소송법률비용보장(갱신형)                | 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 실제 부담한 법률비용이 발생하는 경우<br>※ 소송은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하, 「심급별」이라 합니다)을 말하며, 연간 하나의 사건에 의해 제기된 각 심급별 하나의 소송에 한합니다 | 심급별로 법률비용보험금은 아래의 금액을 한도로 함<br>1) 변호사비용 : 1,500만원한도(단, 1사고당 자기부담금 10만원)<br>2) 인지액 및 송달료: 500만원 한도 |
| 의료사고법률비용보장(갱신형)                | 피보험자가 보험기간 중 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 법원에 소를 제기한 경우                                                                                                                                                                    | 1심에 한하여 1사고당 200만원을 한도로 변호사 착수금의 80% 지급                                                           |
| 보이스피싱손해보장(갱신형)                 | 피보험자가 보험기간 중에 대한민국 내에서 발생한 전화금융사기(보이스피싱)사고로 금전적인 손해를 입은(또는 지출한) 경우                                                                                                                                                                             | 피보험자가 입은 실제 금전손해액을 특약가입금액 한도로 실손보상                                                                |
| 충간소음피해위로금보장(최초1회한)(갱신형)        | 보험기간 중에 피보험자가 살고 있는 보험증권에 기재된 보험목적에서 “충간소음”이 발생하여 소음측정결과가 약관에서 정한 충간소음의 기준을 초과하는 경우(최초 1회한)                                                                                                                                                    | 특약가입금액                                                                                            |
| 6대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형)  | 피보험자가 거주하는 주택 구내에 있는 6대가전제품에 고장이 발생하여 공식적인 국내 A/S 지정점에서 이를 수리한 경우<br>※ 6대가전제품 : TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지                                                                                                                                | 특약가입금액(100만원) 한도 내 실제수리비용 보상<br>(1사고당 자기부담금 2만원)                                                  |
| 12대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형) | 피보험자가 거주하는 주택 구내에 있는 12대가전제품에 고장이 발생하여 공식적인 국내 A/S 지정점에서 이를 수리한 경우<br>※ 12대가전제품 : TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지, 청소기, 식기세척기, 공기청정기, 의류건조기, 의류관리기, 제습기                                                                                        | 특약가입금액(100만원) 한도 내 실제수리비용 보상<br>(1사고당 자기부담금 2만원)                                                  |
| 20대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형) | 피보험자가 거주하는 주택 구내에 있는 20대가전제품에 고장이 발생하여 공식적인 국내 A/S 지정점에서 이를 수리한 경우<br>※ 20대가전제품 : TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지, 청소기, 식기세척기, 공기청정기, 의류건조기, 의류관리기, 제습기, 전기밥솥, 정수기, 음식물처리기, 식기건조기, 오븐, 선풍기, 에어프라이어, 전기레인지                                      | 특약가입금액(100만원) 한도 내 실제수리비용 보상<br>(1사고당 자기부담금 2만원)                                                  |

| 보장명                         | 지급사유                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 지급금액                                                                                                                                  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 안경파손비용보장 I (연간1회한)<br>(갱신형) | 피보험자가 보험기간 중에 안경파손비용 보장개시일 이후 우연한 사고로 발생한 안경파손을 직접적인 원인으로 사용 중이던 안경에 손해가 발생한 경우(연간 1회한)<br>※ 안경파손비용 보장개시일 : 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 만1년이 지난날의 다음날. 단, 갱신계약의 경우에는 갱신일                                                                                                                                                                                                                        | 가입금액 한도내<br>안경파손비용의 80% 지급                                                                                                            |
| 홀인원비용보장(최초1회한)(갱신형)         | 피보험자가 18홀 이상 국내 골프장에서 골프경기 중 홀인원(Hole in one)을 행한 경우 그 날로부터 1개월 이내(단, 축하라운드 비용은 3개월 이내에 홀인원비용이 소요되는 경우(최초 1회한))                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 특약가입금액 한도내 실손보상                                                                                                                       |
| 알바트로스비용보장(최초1회한)<br>(갱신형)   | 피보험자가 18홀 이상 국내 골프장에서 골프경기 중 알바트로스(Albatross)을 행한 경우 행한 날로부터 1개월 이내(단, 축하라운드 비용은 3개월 이내에 알바트로스비용이 소요되는 경우(최초 1회한))                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 특약가입금액 한도내 실손보상                                                                                                                       |
| 가족일상생활중배상책임보장(갱신형)          | ‘피보험자’가 보험기간 중에 아래에 열거한 사고로 타인의 신체에 피해를 입혀 법률상의 배상책임(이하 '대인 배상책임' 이라 합니다)을 부담하거나 타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임(이하 '대물 배상책임'이라 합니다)을 부담하는 경우<br>① 피보험자가 살고 있는 주택과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택(부지 내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 “주택”이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고<br>② 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고<br>※ ‘피보험자’라 함은 보험증권에 기재된 피보험자 및 약관에서 정한 가족을 말합니다. | 1사고당<br>자기부담금(대물배상책임은 누수사고인 경우 50만원, 누수사고이외의 경우 20만원이며 대인배상책임은 없음)을 초과한 손해에 대하여 1억원 한도내 지급(단, 해당약관 제2조 제2호의 가목, 나목 또는 마목의 비용은 전액을 보상) |

## (2) 보험금 지급제한 사항

- 회사는 계약의 청약을 승낙 하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- 보험계약 청약시 보험계약자 및 피보험자는 청약서상의 질문사항(고지사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다. 만일 허위 또는 부실하게 알렸을 경우에는 보험사고 발생시 보상이 되지 않음은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.
- 아래에 해당하는 보장의 경우 계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날부터 회사의 보장이 개시됩니다.
  - 나만의3대암진단보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관, 나만의3대암진단보장[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관, 고액치료비암진단보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관, 고액치료비암진단보장[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관, 암직접치료통원보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암직접치료통원보장[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간1회한)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간1회한)[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 항암세기조절방사선치료보장(정위적방사선포함)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 항암세기조절방사선치료보장(정위적방사선포함)[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 항암양성자방사선치료보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 항암양성자방사선치료보장[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 특정항암호르몬약물허가치료보장(연간1회한)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 특정항암호르몬약물허가치료보장(연간1회한)[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 표적항암약물허가치료보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 표적항암약물허가치료보장[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 항암방사선 및 약물치료비보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 항암방사선 및 약물치료비보장[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암직접치료입원일당보장(요양병원제외)(4일 이상120일한도)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암직접치료입원일당보장(요양병원제외)(4일 이상120일한도)[355(6대질환)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 요양병원 입암원일당보장(4일 이상90일한도)[325(암)간편심사](갱신형)

형) 특별약관 중 ‘암’, 요양병원 입원일당보장(4일이상90일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상180일한도)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상180일한도)[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회환)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘유방암’, 유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘유방암’, 뇌종양수술보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘악성뇌종양’, 뇌종양수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘악성뇌종양’, 암내시경수술보장(연간1회환)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암내시경수술보장(연간1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암수술보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암수술보장[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암수술보장(복강경하, 흉강경하)(연간1회환)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암수술보장(복강경하, 흉강경하)(연간1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암관혈수술보장(연간1회환)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암관혈수술보장(연간1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암으로인한5대장기이식수술보장(연간1회환)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암으로인한5대장기이식수술보장(연간1회환)[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암 한방치료비용보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, 암 한방치료비용보장[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘암’, New암진단보장(특정소액암제외)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관, New암진단보장(특정소액암제외)[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관, New특정소액암진단보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관, New특정소액암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관

- ④ 이차암진단보장(원발/전이/재발암)[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 및 이차암진단보장(원발/전이/재발암)[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관의 경우, 이차암보장개시일은 첫번째암 진단확정일로부터 1년이 지난날의 다음날로 합니다.
- ⑤ 계속받는암진단보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 및 계속받는암진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관의 경우, 계속암보장개시일은 첫 번째암 또는 직전 계속암 진단확정일로부터 1년이 지난날의 다음날로 합니다.
- ⑥ 요로결석진단보장[325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 및 요로결석진단보장[355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관의 경우, 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 1년이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ⑦ 주요한방치료보장 I [325(암)간편심사](갱신형) 특별약관 및 주요한방치료보장 I [355(6대질병)간편심사](갱신형) 특별약관 중 ‘질병’으로 인한 주요한방치료 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ⑧ 6대가전제품고장수리비용보장(자기부담금 2만원)(갱신형) 특별약관, 12대가전제품고장수리비용보장(자기부담금 2만원)(갱신형) 특별약관 및 20대가전제품고장수리비용보장(자기부담금 2만원)(갱신형) 특별약관의 경우 보장개시일은 최초 계약일로부터 60일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ⑨ 안경파손비용보장 I (연간1회환)(갱신형) 특별약관의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 1년이 지난날의 다음날로 합니다.
- ⑩ 화재별금보장(갱신형) 특별약관, 가족화재별금보장(갱신형) 특별약관, 민사소송법률비용보장(갱신형) 특별약관, 의료사고법률비용보장(갱신형) 특별약관, 보이스피싱손해보장(갱신형) 특별약관, 6대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형) 특별약관, 12대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형) 특별약관, 20대가전제품고장수리비용보장(자기부담금2만원)(갱신형) 특별약관, 안경파손비용보장 I (연간1회환)(갱신형) 특별약관, 홀인원비용보장(최초1회환)(갱신형) 특별약관, 알바트로스비용보장(최초1회환)(갱신형) 특별약관, 가족일상생활중배상책임보장(갱신형) 특별약관을 보장하는 다수의 보험계약이 체결된 경우에는 보험약관에 따라 비례 보상됩니다.
- ⑪ 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 기타 세부적인 사항은 약관내용에 따라 제한될 수 있으니 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

## 4. 보험료 산출기초

### (1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 저축보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

(2) 적용이율

이 상품의 적용이율은 연복리 2.0%입니다.

【적용이율이란?】 :

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생 하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 “보험료적립금적용이율”이라고 합니다. 일반적으로, 보험료적립금적용이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 보험료적립금적용이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

(3) 적용위험률

【적용위험률이란?】 :

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

| 보장위험<남/녀 40세 기준, 상해 1급>         | 적용위험률    |          |
|---------------------------------|----------|----------|
|                                 | 남자       | 여자       |
| 보통약관 상해사망보장[325(암)간편심사](갱신형)    | 0.000234 | 0.000108 |
| 보통약관 상해사망보장[355(6대질병)간편심사](갱신형) | 0.000185 | 0.000081 |

(4) 계약체결비용 및 계약관리비용

【계약체결비용 및 계약관리비용이란?】 :

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

## 5. 보험가격지수

- 보험가격지수 산출식 : “영업보험료 ÷ (참조순보험료+상품군별 평균사업비) × 100”

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료총액\*과 평균사업비총액\*\*을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수”라고 합니다.

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

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

<40세, 상해 1급, 20년만기, 전기납, 최초계약, 월납>

| 1종(325(암)간편심사형) |        | 2종(355(6대질병)간편심사형) |        |
|-----------------|--------|--------------------|--------|
| 남자              | 여자     | 남자                 | 여자     |
| 161.4%          | 181.4% | 125.7%             | 120.6% |

6. 계약자배당에 관한 사항

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

7. 해약환급금에 관한 사항

(1) 해약환급금 산출기준  
회사는 금융감독원이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

해약환급금 예시

|          |                                                        |         |
|----------|--------------------------------------------------------|---------|
| ○ 가입기준 : | 1종(325(암)간편심사형), 상해 1급, 남자, 40세, 20년단기 전가납, 월납 44,300원 |         |
| ○ 기본계약 : | 상해사망[325(암)간편심사(갱신형)]                                  | 1,000만원 |
| ○ 선택특약 : | New암진단보장(특정소액암제외)[325(암)간편심사(갱신형) 특별약관                 | 5,000만원 |
|          | New특정소액암진단보장[325(암)간편심사(갱신형) 특별약관                      | 5,000만원 |
|          | New유사암진단보장[325(암)간편심사(갱신형) 특별약관                        | 1,000만원 |
|          | 항암방사선 및 약물치료비보장[325(암)간편심사(갱신형) 특별약관                   | 1,000만원 |
|          | 뇌혈관질환진단보장[325(암)간편심사(갱신형) 특별약관                         | 1,000만원 |
|          | 허혈성심장질환진단보장[325(암)간편심사(갱신형) 특별약관                       | 1,000만원 |

| 경과기간 | 납입보험료(원)   | 해약환급금(원)  | 해약환급률(%) |
|------|------------|-----------|----------|
| 1년   | 531,600    | 1,068     | 0.2%     |
| 3년   | 1,594,800  | 527,171   | 33.1%    |
| 5년   | 2,658,000  | 1,081,953 | 40.7%    |
| 7년   | 3,721,200  | 1,589,029 | 42.7%    |
| 10년  | 5,316,000  | 1,902,840 | 35.8%    |
| 15년  | 7,974,000  | 1,622,550 | 20.3%    |
| 17년  | 9,037,200  | 1,171,461 | 13.0%    |
| 20년  | 10,632,000 | -         | 0.0%     |

|          |                                                          |         |
|----------|----------------------------------------------------------|---------|
| ○ 가입기준 : | 2종(355(6대질환)간편심사형, 상해 1급, 남자, 40세, 20년만기 전가납, 월납 33,550원 |         |
| ○ 기본계약 : | 상해사망[355(6대질환)간편심사(갱신형)]                                 | 1,000만원 |
| ○ 선택특약 : | New입진단보장(특정소액암제외)[355(6대질환)간편심사(갱신형) 특별약관]               | 5,000만원 |
|          | New특정소액암진단보장[355(6대질환)간편심사(갱신형) 특별약관]                    | 5,000만원 |
|          | New유사암진단보장[355(6대질환)간편심사(갱신형) 특별약관]                      | 1,000만원 |
|          | 항암방사선 및 약물치료비보장[355(6대질환)간편심사(갱신형) 특별약관]                 | 1,000만원 |
|          | 뇌혈관질환진단보장[355(6대질환)간편심사(갱신형) 특별약관]                       | 1,000만원 |
|          | 허혈성심장질환진단보장[355(6대질환)간편심사(갱신형) 특별약관]                     | 1,000만원 |

| 경과기간 | 납입보험료(원)  | 해약환급금(원)  | 해약환급률(%) |
|------|-----------|-----------|----------|
| 1년   | 402,600   | 468       | 0.1%     |
| 3년   | 1,207,800 | 395,639   | 32.8%    |
| 5년   | 2,013,000 | 816,476   | 40.6%    |
| 7년   | 2,818,200 | 1,200,841 | 42.6%    |
| 10년  | 4,026,000 | 1,437,307 | 35.7%    |
| 15년  | 6,039,000 | 1,228,381 | 20.3%    |
| 17년  | 6,844,200 | 888,368   | 13.0%    |
| 20년  | 8,052,000 | -         | 0.0%     |

(2) 해약환급금이 적은 이유

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

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 보험금의 종류 및 지급사유, 보험금 지급에 관한 세부규정 및 보험금을 지급하지 아니하는 사유등 구체적인 상품 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

Chubb. Insured.<sup>SM</sup>