

# 무배당 Chubb 플러스 암치료비보장보험(갱신형)2404 사업방법서 별지

- 1. 보험의 종류 : 장기손해보험 / 장기질병
- 2. 보험종목의 명칭 : 무배당 Chubb 플러스 암치료비보장보험(갱신형)2404
- 3. 보험의 목적 : 피보험자의 신체
- 4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

(1) 1종(일반심사형)  
 - 1형(기본형)

구분	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	보험 가입나이	보험료 납입주기
[기본계약] - 암진단보장(갱신형) - 계속받는 암진단보장(갱신형)	10년 20년	5년	5년납	[최초계약] 20세~70세	월납 연납
[선택특약] - 암치료패키지보장 I 특별약관(갱신형)				[갱신계약] 25세~75세	

주) 1. 기본계약 및 선택특약은 동일한 갱신주기로 운영함.  
 2. 회사가 정하는 기준에 의거 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

- 2형(실속형)

구분	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	보험 가입나이	보험료 납입주기
[기본계약] - 암진단보장(갱신형) - 계속받는 암진단보장(갱신형)	10년 20년	5년	5년납	[최초계약] 20세~70세	월납 연납
[선택특약] - 암치료패키지보장 II 특별약관(갱신형)				[갱신계약] 25세~75세	

주) 1. 기본계약 및 선택특약은 동일한 갱신주기로 운영함.  
 2. 회사가 정하는 기준에 의거 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

(2) 2종(간편심사형(5년질문))  
 - 1형(기본형)

구분	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	보험 가입나이	보험료 납입주기
<b>[기본계약]</b> - 간편심사 암진단보장(5년질문)(갱신형) - 간편심사 계속받는 암진단보장(5년질문)(갱신형)	10년 20년	5년	5년납	[최초계약] 30세~70세  [갱신계약] 35세~75세	월납 연납
<b>[선택특약]</b> - 간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형) - 간편심사 암직접치료통원보장 특별약관(5년질문)(갱신형) - 간편심사 암직접치료입원일당보장(4일이상 120일한도)(요양병원 제외) 특별약관(5년질문)(갱신형) - 간편심사 요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(5년질문)(갱신형) - 간편심사 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(5년질문)(갱신형) - 간편심사 표적항암약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형) - 간편심사 특정항암호르몬약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형) - 간편심사 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)					

주) 1. 기본계약 및 선택특약은 동일한 갱신주기로 운영함.

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

- 2형(실속형)

구분	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	보험 가입나이	보험료 납입주기
<b>[기본계약]</b> - 간편심사 암진단보장(5년질문)(갱신형) - 간편심사 계속받는 암진단보장(5년질문)(갱신형)	10년 20년	5년	5년납	[최초계약] 30세~70세  [갱신계약] 35세~75세	월납 연납
<b>[선택특약]</b> - 간편심사 암치료패키지보장 II 특별약관(5년질문)(갱신형)					

주) 1. 기본계약 및 선택특약은 동일한 갱신주기로 운영함.

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

5. 암치료 패키지보장 I/II 특별약관(갱신형) 및 간편심사 암치료 패키지보장 I/II 특별약관(5년질문)(갱신형)의 보상금액

구분	보상금액(가입금액 100만원 기준)			
	1종 일반심사형		2종 간편심사형(5년질문)	
	1형 기본형	2형 실속형	1형 기본형	2형 실속형
	암치료패키지보장 I	암치료패키지보장 II	간편심사 암치료패키지보장 I	간편심사 암치료패키지보장 II
① 암 CT 검사(연간 1회한)	10만원	10만원	10만원	10만원
② 암 MRI 검사(연간 1회한)	15만원	15만원	15만원	15만원
③ 암 PET 검사(연간 1회한)	15만원	15만원	15만원	15만원
④ 암 초음파 검사(연간 1회한)	5만원	5만원	5만원	5만원
⑤ 특정NGS유전자패널 검사(연간 1회한)	50만원	50만원	50만원	50만원
⑥ 암직접치료통원	3만원	3만원	-	-
⑦ 암직접치료입원일당(4일이상120일한도)(요양병원 제외)	5만원	5만원	-	-
⑧ 요양병원 암입원일당(4일이상90일한도)	1만원	1만원	-	-
⑨ 암직접치료 중환자실입원일당(1일이상180일한도)	30만원	-	-	-
⑩ 암수술(연간 1회한)	100만원	100만원	100만원	100만원
⑪ 암내시경수술(연간 1회한)	200만원	200만원	100만원	100만원
⑫ 암수술(복강경하, 흉강경하)(연간 1회한)	400만원	400만원	200만원	200만원
⑬ 암관혈수술(연간 1회한)	400만원	-	200만원	-
⑭ 암으로 인한 5대장기이식수술(연간 1회한)	5,000만원	-	2,000만원	-
⑮ 항암약물치료(연간 1회한)	100만원	100만원	100만원	100만원
⑯ 표적항암약물허가치료(연간 1회한)	1,000만원	-	100만원	-
⑰ 특정항암호르몬약물허가치료(연간 1회한)	100만원	-	-	-
⑱ 카티(CAR-T)항암약물허가치료(연간 1회한)	5,000만원	-	2,000만원	-
⑲ 항암방사선치료(연간 1회한)	100만원	100만원	100만원	100만원
⑳ 항암방사선치료(치료 1회당)	5만원	5만원	5만원	5만원
㉑ 항암세기조절방사선치료(정위적방사선포함)	50만원	-	50만원	-
㉒ 항암양성자방사선치료	250만원	-	250만원	-

6. 의무가입에 관한 사항 : “해당사항 없음”

7. 배당에 관한 사항 : “해당사항 없음”

8. 보험료 차등적용에 관한 사항 : “해당사항 없음”

9. 갱신에 대한 사항

(1) 대상: 기본계약 및 전 특별약관

(2) 갱신의 운영에 관한 사항

- 기본계약 및 전 특별약관은 매 5년마다 갱신되며, 최대보장기간 내에서 자동 갱신됨.
- 회사는 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 피보험자의 갱신계약 보험료를 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보함

- 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.
- 갱신계약의 약관은 최초 가입시점의 약관을 계속하여 적용함. 다만, 법령의 제·개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용함.

10. 보험료운영에 관한 사항 : “해당사항 없음”

11. 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항

- 연체보험료에 대한 연체이자율은 연체기간에 대하여 보험료는 평균공시이율 + 1% 범위 내에서 적용함.

12. 보험료 선납에 관한 사항

- 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 평균공시이율로 할인함.

13. 추가적립보험료에 관한 사항 : “해당사항 없음”

14. 중도인출에 관한 사항 : “해당사항 없음”

15. 보험계약대출이율에 관한 사항

- 이 보험의 보험계약대출이율은 “평균공시이율 + 1.5%”로 함

16. 공시이율에 관한 사항 : “해당사항 없음”

17. 보험료 납입면제에 관한 사항 : “해당사항 없음”

18. 보험가입금액 제한에 관한 사항

(1) 1종(일반심사형)

- 1형(기본형)

구분	최대가입금액	
	최대보장기간 20년	최대보장기간 10년
[기본계약] 암진단보장(갱신형)	5,000만원	2,000만원
[기본계약] 계속받는 암진단보장(갱신형)	5,000만원	2,000만원
암치료패키지보장 I 특별약관(갱신형)	100만원	100만원

- 2형(실속형)

구분	최대가입금액	
	최대보장기간 20년	최대보장기간 10년
[기본계약] 암진단보장(갱신형)	5,000만원	2,000만원
[기본계약] 계속받는 암진단보장(갱신형)	5,000만원	2,000만원
암치료패키지보장 II 특별약관(갱신형)	100만원	100만원

(2) 2종 간편심사형(5년질문)

- 1형 기본형

구분	최대가입금액	
	최대보장기간 20년	최대보장기간 10년
[기본계약] 간편심사 암진단보장(5년질문)(갱신형)	4,000만원	2,000만원
[기본계약] 간편심사 계속받는 암진단보장(5년질문)(갱신형)	4,000만원	2,000만원
간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형)	100만원	100만원
간편심사 암직접치료통원보장 특별약관(5년질문)(갱신형)	3만원	3만원
간편심사 암직접치료입원일당보장(4일이상 120일한도)(요양병원 제외) 특별약관(5년질문)(갱신형)	5만원	5만원
간편심사 요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(5년질문)(갱신형)	1만원	1만원
간편심사 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(5년질문)(갱신형)	30만원	30만원
간편심사 표적항암약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)	900만원	900만원
간편심사 특정항암호르몬약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)	100만원	100만원
간편심사 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)	3,000만원	3,000만원

- 2형 실속형

구분	최대가입금액	
	최대보장기간 20년	최대보장기간 10년
[기본계약] 간편심사 암진단보장(5년질문)(갱신형)	4,000만원	2,000만원
[기본계약] 간편심사 계속받는 암진단보장(5년질문)(갱신형)	4,000만원	2,000만원
간편심사 암치료패키지보장 II 특별약관(5년질문)(갱신형)	100만원	100만원

19. 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항

- (1) 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생하는 경우 회사가 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있음.
  - 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
  - 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
  - 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
  - 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우
- (2) 개정법률의 시행일 이후 발생한 보험사고에 대하여 변경된 보장내용을 적용함.
- (3) 회사는 (1)에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알림.
- (4) (1)에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있으며, 이를 계약 체결 시 계약자에게 안내함.
- (5) 회사는 (1)에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출 할 수 있으며 다음과 같이 적용함.
  - : 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출기초율을 적용할 수 있으며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또는 보험금이 변경될 수 있음
- (6) (1)에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한

경우 회사는 계약자에게 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 책임준비금을 지급하며, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않음.

## 20. 기타

### (1) 공통사항

- 1) 회사는 암직접치료입원일당을 보장하는 특별약관의 경우 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 2) 회사는 암직접치료통원일당을 보장하는 특별약관의 경우 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하는 경우에 한한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 3) 회사는 암 수술 관련 담보(암수술, 암내시경수술, 암수술(복강경하, 흉강경하), 암관혈수술)를 보장함에 있어 항암방사선 및 항암약물치료는 약관에서 정한 보험금 지급이 불가하다는 사항을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 4) 표적항암약물허가치료를 보장하는 특별약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약자 또는 보험수익자는 진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 「표적항암약물허가치료(특정항암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료) 확인서(보험회사 제출용)(별첨1 참고)」를 작성하여 제출하여야 함.
- 5) 회사는 표적항암약물허가치료를 보장하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 「표적항암약물허가치료 가입자를 위한 표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항(별첨2 참고)」을 교부함.
- 6) 특정항암호르몬약물허가치료를 보장하는 특별약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약자 또는 보험수익자는 진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 「표적항암약물허가치료(특정항암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료) 확인서(보험회사 제출용)(별첨1 참고)」를 작성하여 제출하여야 함.
- 7) 회사는 특정항암호르몬약물허가치료를 보장하는 특별약관을 체결할 경우 보험계약자에게 아래의 ‘특정항암호르몬약물허가치료’와 관련된 내용을 충분히 설명한다.
  - 특정항암호르몬약물허가치료 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 특정항암호르몬약물허가치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - 특정항암호르몬약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장함
- 8) 회사는 특정항암호르몬약물허가치료를 보장하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 「특정항암호르몬약물허가치료 가입자를 위한 특정항암호르몬약물허가치료제 및 특정항암호르몬약물허가치료 관련 안내사항(별첨3 참고)」을 교부함.
- 9) 회사는 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 보장하는 특별약관을 체결할 경우 보험계약자에게 아래의 ‘카티(CAR-T)항암약물치료’와 관련된 내용을 충분히 설명한다.
  - 카티(CAR-T)항암약물허가치료 보장은 환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입(변형)을 통해 제조 및 증폭된 키메라항원수용체 T세포(카티(CAR-T)세포)를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면항원을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 카티(CAR-T)치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - 카티(CAR-T)항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 「카티(CAR-T)치료제」의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
  - 카티(CAR-T)항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장함
- 10) 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 보장하는 특별약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약자 또는 보험수익자는 진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 「표적항암약물허가치료(특정항암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료) 확인서(보험회사 제출용)(별첨1 참고)」를 작성하여 제출하여야 함.
- 11) 회사는 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 보장하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 「카티치료제 및 카티(CAR-T)항암약물허가치료 관련 안내사항(별첨4 참고)」을 교부함.
- 12) 회사는 항암세기조절방사선치료(정위적방사선포함)를 보장하는 특별약관을 체결할 경우 보험계약자에게 아래의 ‘항암세기조절방사선치료(정위적방사선포함)’와 관련된 내용을 충분히 설명한다.

- 항암세기조절방사선치료란 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외함
  - 정위적방사선치료란 최첨단 특수장비(선형가속기, 사이버나이프, 감마나이프 등)가 발생시키는 방사선을 이용하여 두개강 내 및 두경부 내의 병소 치료 시 두개골을 잘라내지 않고 (정위적(입체적)으로 파괴시키는 비침습적인 치료방법)과 (뇌 이외의 체부 병변에 다수에 걸쳐 한 번에 많은 양의 방사선을 조사하는 치료방법)을 말하며, (항암세기조절방사선치료는 보장 대상에서 제외함)
- 13) 회사는 항암세기방사선치료(정위적방사선포함)를 보장하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 「항암세기조절방사선(정위적방사선포함)치료 관련 안내사항([별첨5] 참고)」을 교부함.
- 14) 회사는 항암양성자방사선치료를 보장하는 특별약관을 체결할 경우 보험계약자에게 아래의 ‘항암양성자방사선치료’와 관련된 내용을 충분히 설명한다.
- 항암양성자방사선치료란 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며, 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 양성자의 물리적 특성을 이용하는 방사선치료를 말하며, 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장함
- 15) 회사는 항암양성자방사선치료를 보장하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 「항암양성자방사선치료 관련 안내사항([별첨6] 참고)」을 교부함.
- 16) 계약자 안내 강화
- 회사는 아래의 기본계약 및 특별약관을 보장함에 있어 계약자 안내 강화를 위해 아래의 내용에 대하여 계약을 체결할 때 안내를 하고, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 괄호( )안의 내용은 상품설명서에 계약자의 자필서명(전자서명 또는 공인전자서명 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음.
- 가) [기본계약] 계속받는 암진단보장(갱신형)/[기본계약] 간편심사 계속받는 암진단보장(5년질문)(갱신형)
- ① ‘첫번째암’은 보험계약일로부터 (90일이 지난 다음날) 이후 최초로 발생한 암으로서 (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암)을 제외하며, 계속받는 암진단보장은 (기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암)을 제외한 암에 대하여 보장함.
  - ② 계속받는 암진단보장은 최초로 발생한 암 또는 직전 발생한 계속암 진단확정일로부터 (1년이 지나고) 계속암으로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함.
  - ③ ‘첫번째암’이 진단확정 되지 않고, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 (1년 이하인 경우) 보장이 소멸됨.
  - ④ ‘계속암’이 진단확정 시점에 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 (1년 이하인 경우) 보장이 소멸됨.
- 나) 암치료패키지보장 I 특별약관(갱신형)/간편심사 암치료 패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형)/간편심사 표적항암약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)
- ① 표적항암약물허가치료보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 (표적항암제)의 (처방)을 받은 경우 보험금을 지급함
  - ② 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 「표적항암제」의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 (발생빈도)는 (낮지만) 고가(高價)의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
  - ③ 표적항암약물허가치료는 (식약처 허가) 또는 (심평원 승인)요법에 한해 (처방시점)을 (기준)으로 보장하며, (호르몬 관련치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제)는 보장 대상에서 (제외)함
- 17) 기타
- 회사는 통신판매(TM, 홈쇼핑 등)시 효율적인 상품설명서를 위하여 판매플랜을 설정하여 판매할 수 있음.
  - 플랜의 선택은 계약자의 결정에 의하며, 플랜이 포함하고 있는 선택특약은 계약자의 선택에 의해 제외될 수 있음.
  - 암치료패키지보장 I 특별약관(갱신형)/암치료패키지보장 II 특별약관(갱신형)/간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형)/간편심사 암치료패키지보장 II 특별약관(5년질문)(갱신형)의 보험가입금액은 100만원 고정으로 운영함.

- 간편심사 암직접치료통원보장 특별약관(5년질문)(갱신형)은 간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형) 가입한 경우에 한하여 가입가능함.
- 간편심사 암직접치료입원일당보장(4일이상 120일한도)(요양병원 제외) 특별약관(5년질문)(갱신형)은 간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형) 가입한 경우에 한하여 가입가능함.
- 간편심사 요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(5년질문)(갱신형)은 아래에 정한 특별약관을 모두 가입한 경우에 한하여 가입 가능함
  - ① 간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형)
  - ② 간편심사 암직접치료입원일당보장(4일이상 120일한도)(요양병원 제외) 특별약관(5년질문)(갱신형)
- 간편심사 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(5년질문)(갱신형)은 간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형) 가입한 경우에 한하여 가입가능함.
- 간편심사 표적항암물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)은 간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형) 가입한 경우에 한하여 가입가능함.
- 간편심사 특정항암호르몬약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)은 간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형) 가입한 경우에 한하여 가입가능함.
- 간편심사 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)은 간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형) 가입한 경우에 한하여 가입가능함.

(2) 1종 일반심사형

1) 특정 신체부위 보장제한부 인수 특별약관에 관한 사항

본 특별약관은 계약자가 고지한 병력 사항에 대하여 약관에서 정한 특정 신체부위 보장제한부 인수 특별약관에 의거하여 특정 부위에 발생한 질병 또는 특정 부위에서 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병을 부보기간 (1년~5년, 또는 전 기간)동안 보상하지 않는 조건으로 가입할 수 있음을 설명하여야 하고 계약자에게 안내한 사항에 대한 확인([별첨7])을 받아야 함. 다만, 통신판매계약의 경우 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 확인 받을 수 있음.

- 인터넷 홈페이지에서 계약자가 [별첨7]을 읽거나 내려받은 것을 확인한 경우
- 전화를 이용하여 [별첨7]의 내용을 설명하고 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음하는 경우

(3) 2종 간편심사형(5년질문)은 ‘간편심사’ 상품으로 유병력자 등 1종 일반심사형과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 함.

- 1) 간편심사란 의적결함 및 연령 제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미함.
- 2) 계약자가 2종 간편심사형(5년질문)에 가입할 경우 회사는 2종 간편심사형(5년질문)과 1종 일반심사형의 보험료를 비교하여 안내하고, 1종의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약전 알릴의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명하여야 함. 상기 계약자에게 안내한 사항에 대한 확인([별첨4])을 받아야 함. 다만, 통신판매계약의 경우 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 확인 받을 수 있음.
  - 인터넷 홈페이지에서 계약자가 [별첨8]를 읽거나 내려받은 것을 확인한 경우
  - 전화를 이용하여 [별첨8]의 내용을 설명하고 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음하는 경우
- 3) 회사는 계약자가 최초계약 청약일로부터 직전 3개월 이내에 표준체에 해당하는 일반심사형 상품으로 가입한 자를 피보험자로 하여 2종 간편심사형(5년질문)을 청약하는 경우, 피보험자의 표준체 여부를 재심사하여 1종 일반심사형으로 가입하도록 안내함. 다만, 해당 일반심사형 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않음.
- 4) 회사는 (3)에 의하여 피보험자가 유병력자임을 알 수 없을 경우, 2종 간편심사형(5년질문) 계약의 청약을 거절함.
- 5) 회사는 계약자가 최초계약의 계약일부터 3개월 이내에 1종 일반심사형 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 동일한 기준(최대보장기간, 보험기간, 납입기간, 피보험자의 가입나이 및 보장내용 등)의 1



중 일반심사형을 청약할 수 있는 기회를 제공함. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않음.

- 6) (5)에 의하여 1종 일반심사형에 가입하는 경우에는 본 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려줌.
  - 7) 2종 간편심사형(5년질문) 가입을 위한 계약전 알릴 의무사항은 '[별첨9]간편심사의 계약 전 알릴의무 사항'만을 적용함.
- (4) 피보험자의 가입나이 및 건강상태, 직업 또는 직무 등 회사가 정하는 기준에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

# [별첨1] 표적항암약물허가치료(특정항암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료) 확인서(보험회사 제출용)

약제구분	<input type="checkbox"/> 표적항암치료제	<input type="checkbox"/> 항암호르몬치료제	<input type="checkbox"/> 카티치료제	<input type="checkbox"/> 기타
------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

인적사항					
환자의 성명		주민등록번호		초진일	년 월 일

약물치료 내용			
질병명 <sup>주1)</sup>		질병분류번호 <sup>주2)</sup>	
발병일		진단일	
의약품 명칭(제품명)		주 성분명	
제약회사 명칭			
식품의약품안전처 「효능효과」 내 투약여부	<input type="checkbox"/> 범위 내(On-label) <input type="checkbox"/> 범위 외(Off-label)	최초 처방(투약)일	
급여적용 여부	<input type="checkbox"/> 급여 <input type="checkbox"/> 비급여	허가범위 외(off-label) 사용 시 건강보험심사평가원 암질환심의위원회 심사결과	<input type="checkbox"/> 사전 승인·기승인
			<input type="checkbox"/> 사후 승인·기승인
			<input type="checkbox"/> 불승인(거절)
비급여 약제 사용시 허가사항(효능효과) 이내 사용근거 및 소견			

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.(예:림프에 전이가 있는 경우 림프암도 기재)

주2) 질병명에 기재된 모든 암에 대한 질병코드를 기재하며, 한국표준질병사인분류상 네자리코드(C\*\*.\*)를 원칙으로 하되, 세자리코드(C\*\*)도 기입 가능합니다. 가급적 병기분류가능한 코드로 기재 바랍니다.

※ 기재하신 내용이 확인되는 의무기록(해당 표적항암약물허가치료에 대한 입/통원 진료기록지, 간호기록지 등)과 투약내역(영수증 및 진료비세부내역서 등)을 함께 제출하여야 합니다.

※ "사후승인·심사중"에 청구되는 경우(심사 결과가 통보되지 않은 경우), 암질환심의위원회 사후승인 절차에 따라 승인·통보 이후 보험금청구 접수(심사)가 가능합니다.

특정호르몬약물치료 관련 추가 기재사항		
상기 진단이 호르몬 민감성 암종 해당 여부		<input type="checkbox"/> 해당(Yes) <input type="checkbox"/> 미해당(No)
상기 약제의 투약 목적 및 효과	암세포 성장과 확산 억제 / 진행속도 감소	<input type="checkbox"/> 해당(Yes) <input type="checkbox"/> 미해당(No)
	호르몬 차단 / 호르몬 양 감소 효과	<input type="checkbox"/> 해당(Yes) <input type="checkbox"/> 미해당(No)

확인자 내용	상기와 같이 처방(투약) 치료하였음을 확인합니다.		
의료기관명 및 부서명		면허번호	
작성일	년 월 일	의사명	(인)

※ 당사 보험금청구서 양식 외 요양기관의 자유양식을 제출하실 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재 되어야 하며 이는 전문의사 확인을 통해 작성되어야 함을 안내 드립니다.

## [별첨2] 표적항암약물허가치료 가입자를 위한 표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항

대상 특별약관
암치료 패키지보장 I 특별약관(갱신형) 간편심사 암치료 패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형) 간편심사 표적항암약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)

### Q) 표적항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A) 암의 성장과 진행에 관여하는 특정한 분자의 활동을 방해하여 암이 성장하고 퍼지는 것을 막는 약제를 「표적항암제」라고 하고, 이러한 「표적항암제」를 사용하여 치료하는 것을 「표적항암약물치료」라고 합니다.

표적항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상을 최소화하며, 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

### Q) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?

A) 표적항암약물치료는 몇몇 암종의 치료에서는 패러다임을 변화시켰지만 절대 만능치료법이 아닙니다.

- ① 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제는 암세포가 가진 특정한 물질(분자)를 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과를 나타낼 수 있도록 만들어졌습니다. 이 특정한 물질(분자)를 표적하여 암세포를 공격하는 방법은 각 표적항암제의 작용 기전에 따라 다양합니다. 따라서 표적항암약물치료를 하기 위해서는 각 표적항암제가 작용하는 특정 표적인자에 대한 검사가 필요하며, 검사결과 및 그 외 임상 정보 등을 고려하여 처방을 받을 수 있습니다.
- ② 표적항암약물치료는 표적항암제 가격이 다른 일반항암제에 비해 상대적으로 고가(高價)이므로, 많은 치료 비용을 요합니다.
- ③ 표적항암약물치료는 치료 효과를 지속적으로 유지하기 위해 장기적인 투약을 필요로 합니다.
- ④ 표적항암약물치료는 암에 내성이 생기는 경우 효과가 감소될 수 있습니다.

### Q) 모든 환자가 표적항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

A) 표적항암약물치료는 이름에서도 알 수 있듯, 암세포가 가진 특정 분자를 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과가 발현됩니다. 그러나 같은 종류의 암을 진단받은 환자라고 하더라도, 이 특정한 표적인자가 나타나는 환자가 있고 그렇지 않은 환자도 있습니다.

표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유환자에게만 이뤄집니다. 따라서 암의 치료 선택과정에서 해당 전문의는 환자가 어떤 표적인자를 보유하고 있는지를 확인하고, 처방을 결정할 수 있습니다.

### Q) 표적항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

A) 어떤 치료 방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 표적항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

표적항암약물치료의 대표적인 부작용으로는 피부발진, 발열 및 오한, 메스꺼움 및 구토, 설사 또는 변비, 부종, 관절통 및 근육통 등이 있습니다. 처방 전 표적항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

### Q) 암종별로 어떤 표적항암제를 처방받을 수 있나요?

A) 암종별로 주로 처방되는 표적항암제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료이므로, 처방된 항암제의 표적항암제 해당 여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
폐암	게피티니브 Gefitinib	이레사 Iressa
	엘로티닙 Erlotinib	타세바 Tarceva
	아파티닙 Afatinib	지오텐 Gilotrif
	크리조티닙 Crizotinib	켈코리 Xalkori
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux
유방암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라파티닙 Lapatinib	타이커브 Tykerb
	퍼투주맙 Pertuzumab	퍼제타 Perjeta
	트라스투주맙엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcyla
위암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라무시루맙 Ramucirumab	사이람자 Cyramza
대장암	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
간암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
신장암	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutenet
	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	엑시티닙 Axitinib	인라이타 Inlyta
	에베로리무스 Everolimus	아피니토 Afinitor
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	템시롤리무스 Temsirolimus	토리셀 Torisel
방광암	아테졸리주맙 Atezolizumab	테센트릭 Tecentriq
갑상선암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	반데타닙 Vandetanib	카프렐사 Caprelsa
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
췌장암	엘로티닙 Erlotinib	타세바 Tarceva
두경부암	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux

암의 종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
위장관기질종양(연조직육종)	이매티닙 Imatinib	글리벡 Gleevec
	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutent
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivarga
	올라라투맙 Olaratumab	라트루보 Lartruvo
뇌종양(교모세포종)	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

**[의약품명과 성분명]**

- 성분명은 ‘효능효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 표적항암제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

## [별첨3] 특정항암호르몬약물허가치료 가입자를 위한 특정항암호르몬약물허가치료제 및 특정항암호르몬약물허가치료 관련 안내사항

대상 특별약관
암치료 패키지보장 I 특별약관(갱신형) 간편심사 특정항암호르몬약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)

Q) 특정항암호르몬약물허가치료를란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A) 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 사용되는 호르몬 관련 약제를 「특정항암호르몬약물허가치료제」라고 하고, 이러한 「특정항암호르몬약물허가치료제」를 사용하여 치료하는 것을 「특정항암호르몬약물허가치료」라고 합니다.

Q) 암종별로 어떤 특정항암호르몬약물허가치료제를 처방받을 수 있나요?

A) 암종별로 주로 처방되는 특정항암호르몬약물허가치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료이므로, 처방된 항암제의 특정항암호르몬약물허가치료제 해당 여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
전립선암	아비라테론 Abiraterone	자이티가 Zytiga
	비칼루타미드 Bicalutamide	카소텍스 Casodex
	다로루타마이드 Darolutamide	뉴베카 Nubeqa
	데가렐릭스 Degarelix	퍼마곤 Firmagon
	엔잘루타마이드 Enzalutamide	엑스탄디 Xtandi
	에스트라머스틴 Estramustine	에스트라 Estra
유방암	타목시펜 Tamoxifen	놀바텍스 Nolvadex
	엑스메스탄 Exemestane	아로마 Aroma
	플베스트란트 Fulvestrant	파슬로텍스 Faslodex
	레트로졸 Letrozole	페마라 Femara
신장암	메드록시프로게스테론 Medroxyprogesterone	파루탈 Farlutal
자궁내막암	메게스트롤 Megestrol	메게시아 Megesia

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과の内容을 통해 확인하실 수 있습니다.

### [의약품명과 성분명]

- 성분명은 '효능효과를 발현시키는 물질의 명칭'을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 특정항암호르몬약물허가치료제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

## [별첨4] 카티(CAR-T)항암약물허가치료 가입자를 위한 카티치료제 및 카티(CAR-T)항암약물허가치료 관련 안내사항

대상 특별약관
암치료 패키지보장 I 특별약관(갱신형) 간편심사 암치료 패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형) 간편심사 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)

### Q) 카티항암약물허가치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A) 암환자의 T세포를 채집한 후 유전자 도입을 통해 암세포 표면의 특정 항원을 인지하도록 키메라항원수용체(CAR)를 T세포에 발현시킨 첨단바이오의약품인 “카티치료제”라고 하고, 이러한 “카티치료제”를 환자에게 다시 주입하여 암세포를 사멸시키는 치료법을 “카티항암약물허가치료”라고 합니다.

카티 항암약물허가치료는 기존 항암제들과 달리 계속 투여하지 않아도 되는 특징을 가지고 있고, 암세포를 사멸하는데 외부 물질이 아닌 환자 본인의 면역세포(T세포)를 이용한다는 점에서 기존 항암제와 차별화됩니다. 또한 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상 세포의 손상은 줄어들면서 암세포를 효과적으로 파괴할 수 있고 T세포가 자체적으로 증식하여 암의 재발가능성을 낮춰 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

### Q) 카티항암약물허가치료는 부작용이 없는 건가요?

A) 어떤 치료방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 카티항암약물허가치료도 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

카티항암약물허가치료의 항암약물치료의 대표적인 부작용은 사이토카인 방출 증후군(Cytokine Release Syndrome)으로 고열, 경직, 근육통, 관절통, 오심, 구토, 설사, 발한, 발진, 식욕부진, 피로, 두통, 저혈압, 호흡곤란, 저산소증 등의 징후 및 증상이 나타납니다. 처방 전 카티항암약물허가치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

### Q) 카티치료제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요?

A) 항암제의 사용범위라 할 수 있는 '적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)'은 항암제의 안전하고 효과적인 사용을 관장하는 두 국가기관인 식품의약품안전처(식약처)와 건강보험심사평가원(심평원)에서 정하여 허가 및 승인하고 있으며, 치료시점 해당 적응증 범위 이내에서 처방 및 투여되어야 합니다.

“카티항암약물허가치료”의 경우 보험계약체결시점인 현재보다 치료시점인 장래에 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 확대될 것으로 예상되고 있으며, 치료시점 적응증의 범위가 확대 되었다면 해당 범위 이내 시행된 “카티항암약물허가치료”에 대하여 이 상품으로 보장받을 수 있습니다.

### Q) 암종별로 어떤 카티 치료제를 처방받을 수 있나요?

A) 2022년 5월 기준 암종별로 처방 가능한 카티치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 보험가입자의 이해를 돕기 위해 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료이므로, 처방된 항암제의 카티치료제 해당 여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
B세포 급성 림프성 백혈병(ALL)	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	김리아 Kymriah
미만성 거대 B세포 림프종(DLBCL)	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	김리아 Kymriah



※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

**[의약품명과 성분명]**

- 성분명은 ‘효능효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 특정항암호르몬약물허가치료제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

## [별첨5] 항암세기조절방사선치료(정위적방사선포함) 관련 안내사항

<b>대상 특별약관</b>
암치료 패키지보장 I 특별약관(갱신형) 간편심사 암치료 패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형)

**Q) 항암세기조절방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?**

A) 항암세기조절방사선치료는 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하여 부작용을 줄이고 악성 종양 또는 종양 내 특정 부위에 선택적으로 방사선량을 조절하여 보다 안전하면서 효과적으로 암을 치료하는 방사선치료입니다.  
엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 세기조절방사선치료는 정상조직과 암조직간의 방사선량을 조절하여 조사하기 때문에 암조직에는 최대한 높은 방사선량이 들어가고 정상 조직에는 최대한 적은 방사선량이 들어갈 수 있도록 합니다.

**Q) 항암세기조절방사선치료는 부작용이 없는건가요?**

A) 항암세기조절방사선치료는 암 종괴 또는 종괴의 특정 부위를 표적으로 하여 방사선을 집중하여 조사하기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다는 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

**Q) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?**

A) 항암세기조절방사선치료는 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 암(뇌암/뼈암/간암 등) 이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 암(식도암, 두경부암, 척수 주위 암 등) 등 섬세한 치료가 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 암도 항암세기조절방사선치료의 대상이 될 수 있습니다.

## [별첨6] 항암양성자방사선치료 관련 안내사항

<b>대상 특별약관</b>
암치료 패키지보장 I 특별약관(갱신형) 간편심사 암치료 패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형)

**Q) 항암양성자방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?**

A) 항암양성자방사선치료는 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 양성자의 물리적 특성(브래그피크)을 이용하는 방사선치료입니다.  
엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 양성자방사선치료는 체내 일정 깊이에 있는 종양부위에서 최대의 에너지를 발산하고 바로 멈추도록 정교하게 조절하여, 양성자빔이 진행 경로의 종양 앞과 뒤에 위치하는 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 할 수 있습니다.

**Q) 항암양성자방사선치료는 부작용이 없는건가요?**

A) 항암양성자방사선치료는 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다 훨씬 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

**Q) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?**

A) 항암양성자방사선치료는 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 암(뇌암/뼈암/간암 등) 이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 암(식도암, 두경부암, 척수 주위 암 등), 아동에게 생긴 암 등 섬세하고 정확한 타겟이 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 암도 모두 항암양성자방사선치료의 대상이 될 수 있습니다.

**Q) 어디서 치료받을 수 있나요?**

A) 항암양성자방사선치료는 현재 서울지역의 삼성서울병원, 경기지역의 국립암센터에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있습니다.

## [별첨7] 특정 신체부위 보장제한부 인수 특별약관에 대한 계약자 확인

- 이 “특정 신체부위 보장제한부 인수 특별약관”은 유병력으로 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- 이 특별약관은 피보험자가 고지한 병력 사항에 대하여 특정 신체부위 보장제한부 인수 특별약관에 의거하여 회사가 지정한 특정신체 부위에 발생한 질병 또는 그 특정 부위에서 발생한 질병의 전이로 다른 신체부위에 발생한 질병을 부담 보기간(1년~5년, 또는 전 기간)동안 보상하지 않는 조건으로 가입할 수 있습니다. 다만 계약자가 동의하지 않는 경우에는 그러하지 않습니다.

위 내용에 대하여 모집자는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

### [모집자 확인]

·보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 에게 설명하였습니다.

20\_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일 보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

### [보험계약자 확인]

·보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

20\_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일 계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)

## [별첨8] 간편심사 내용에 대한 계약자 확인

- 이 상품은 “간편심사” 상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- 이 상품은 1종 일반심사형 상품(이하 일반심사형이라 합니다) 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사형에 가입할 수 있습니다.(다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)
- 회사는 계약자가 계약일부터 3개월 이내에 일반심사형 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반심사형을 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 이에 따라 일반심사형에 가입하는 경우에는 본 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다. 다만 본 계약에서 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그렇지 않습니다.

※ 일반심사형과의 보험료 비교(예시)

상품구분	2종 간편심사형(5년질문)			1종 일반심사형																										
	담보명	가입금액		담보명	가입금액																									
보장내용	000 000	000만원 000만원		000 000	000만원 000만원																									
계약 승낙여부	일반 상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.			피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.																										
보험료 예시	<table border="1"> <thead> <tr> <th>나이</th> <th>남자</th> <th>여자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40세</td> <td>000원</td> <td>000원</td> </tr> <tr> <td>50세</td> <td>000원</td> <td>000원</td> </tr> <tr> <td>60세</td> <td>000원</td> <td>000원</td> </tr> </tbody> </table>			나이	남자	여자	40세	000원	000원	50세	000원	000원	60세	000원	000원	<table border="1"> <thead> <tr> <th>나이</th> <th>남자</th> <th>여자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40세</td> <td>000원</td> <td>000원</td> </tr> <tr> <td>50세</td> <td>000원</td> <td>000원</td> </tr> <tr> <td>60세</td> <td>000원</td> <td>000원</td> </tr> </tbody> </table>			나이	남자	여자	40세	000원	000원	50세	000원	000원	60세	000원	000원
	나이	남자	여자																											
	40세	000원	000원																											
	50세	000원	000원																											
60세	000원	000원																												
나이	남자	여자																												
40세	000원	000원																												
50세	000원	000원																												
60세	000원	000원																												
*기준: 5년만기, 최초계약 전기납, 월납			*기준: 5년만기, 최초계약 전기납, 월납																											

위 내용에 대하여 모집자는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

·보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 에게 설명하였습니다.

20\_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일 보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

[보험계약자 확인]

·보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

20\_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일 계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)

## [별첨9] 간편심사의 계약 전 알릴의무 사항

보험대상자(피보험자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 사실대로 알려야 합니다.

- 아래사항(질문 1번~3번)에 대하여 만약 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 그 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 관계없이 보험약관상 「계약전 알릴의무 위반의 효과」 조항에 의해 계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았다면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- ※ 부활(효력회복)시에는 계약전 알릴의무 대상기간을 「최초 계약해당일(또는 직전 부활(효력회복)일) 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 5년)」중 짧은 기간으로 합니다.

**현재 및 과거 질병**

1. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 압, 제자리암, 경계성종양, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 협심증, 심근경색, 간경화, 만성간염으로 "진단" 받거나 "입원 또는 수술"을 받은 적이 있습니까?(예, 아니오)

**외부 환경**

2. 귀하의 직업은 무엇입니까?  
 1) 근무처            2) 근무지역            3) 업종            4) 취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

- 아래사항은 사실과 다르게 알릴 경우 보험가입이 거절될 수 있습니다.
- 3. 우체국보험 또는 각종 공제회사를 포함한 다른 보험회사의 생명보험, 손해보험, 제3보험 또는 각종 공제계약을 가입하고 있습니까?  
 1) 1~2개            2) 3~4개            3) 5~6개            4) 7개이상    회사명/건수/보험료(월)

위의 각 계약전 알릴의무사항에 대한 답변내용은 사실과 일치하며, 보험계약자 및 피보험자 본인이 직접 작성하였음을 확인합니다. 또한 귀사가 위 사항과 관련하여 필요시에는 별도의 확인을 할 수 있으며, 의사가 본인의 질병 등의 건강상태를 조회하거나 열람토록 하는 것에 동의합니다.

년            월            일

에이스아메리칸화재해상보험주식회사 한국지점 귀중

보험계약자성명 : (인)  
 피보험자(보험대상자)성명 : (인)  
 법정대리인(친권자)관계( )성명 : (인)  
 법정대리인(친권자)관계( )성명 : (인)

〈 법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우 〉			
<p>본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다.</p>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">서 명</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"> </td> </tr> </table>	서 명	
서 명			

피보험자 본인이 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보험계약이 무효가 되어 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 보험계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우 법정대리인이 서명하여 주시기 바랍니다.