

# 무배당 Chubb 플러스 암치료비보장보험(갱신형)2404 상품요약서

## 1. 문답식 상품해설

Q) 이 상품의 특이사항은 무엇인가요?

A) 2종 간편심사형(5년질문)은 “간편심사” 상품으로 계약 전 알릴의무 항목을 간소화하여 유병자나 고령자와 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

Q) 2종 간편심사형(5년질문)과 1종 일반심사형을 비교해주세요.

A) 2종 간편심사형(5년질문)은 1종 일반심사형 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.)

상품명	2종 간편심사형(5년질문)		1종 일반심사형	
보장내용 및 보험가입금액	· 기본계약(간편심사 암진단보장(5년질문)(갱신형)) 500만원 · 기본계약(간편심사 계속받는 암진단보장(5년질문)(갱신형)) 500만원		· 기본계약(암진단보장(갱신형)) 500만원 · 기본계약(계속받는 암진단보장(갱신형)) 500만원	
계약승낙여부	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	남자	여자	남자	여자
	9,940원	20,880원	4,720원	9,020원
보험료예시기준	최초계약, 40세, 5년만기 전기납		최초계약, 40세, 5년만기 전기납	

Q) 보장 중에 갱신형 약관은 무엇이고 운용은 어떻게 되나요?

A) 이 상품의 기본계약 및 선택특약은 갱신형으로 운영되며, 보험기간 및 납입기간은 아래와 같습니다. 기본계약 및 선택특약의 보험료는 매5년마다 갱신할 때 나이증가 및 적용요율의 변동(위험률 변동 등)에 따라 인상될 수 있습니다.

최대보장기간	갱신구분	보험기간	납입기간
20년	최초계약(1회차)	5년만기	5년납
	2회차 갱신계약	5년만기	5년납
	3회차 갱신계약	5년만기	5년납
	4회차 갱신계약	5년만기	5년납
10년	최초계약	5년만기	5년납
	갱신계약	5년만기	5년납

Q) 이 상품의 보장 중에 가입 후 2년 미만에 보험금 지급사유가 발생하면 50% 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 2년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하는 보장은 다음 표와 같습니다.

- 1종 일반심사형

보장명	최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 계약일로부터 2년미만에 보험금 지급사유 발생시 50% 감액지급
[기본계약] 암진단보장(갱신형)	90일 면책	○
암진단보험금	90일 면책	
특정소액암진단보험금	-	
기타피부암진단보험금	-	
갑상선암진단보험금	-	
대장직장내암진단보험금	-	
제자리암진단보험금	-	
경계성종양진단보험금	-	
암치료패키지보장 I 특별약관(갱신형)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	○
암CT검사보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암MRI검사보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암PET검사보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암초음파검사보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
특정NGS유전자패널검사(급여)보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암직접치료통원일당	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암직접치료입원일당(요양병원 제외)(4일이상120일한도)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
요양병원 암입원일당(4일이상90일한도)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암직접치료중환자실입원일당(1일이상180일한도)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암수술보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암내시경수술보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암수술(복강경하, 흉강경하)보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암관혈수술보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
5대장기이식수술보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
항암약물치료보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
표적항암약물허가치료보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
특정항암후르몬약물허가치료보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
카티항암약물허가치료보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
항암방사선치료보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
항암방사선치료보험금(치료1회당)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
항암세기조절방사선치료(정위적방사선포함)보험금	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
항암양성자방사선치료보험금	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암치료패키지보장 II 특별약관(갱신형)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	○
암CT검사보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암MRI검사보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암PET검사보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암초음파검사보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
특정NGS유전자패널검사(급여)보험금(연간1회한)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암직접치료통원일당	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	
암직접치료입원일당(요양병원 제외)(4일이상120일한도)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	

보장명	최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 계약일로부터 2년미만에 보험금 지급사유 발생시 50% 감액지급
요양병원 입원일당(4일이상90일한도)		
암수술보험금(연간1회한)		
암내시경수술보험금(연간1회한)		
암수술(복강경하, 흉강경하)보험금(연간1회한)		
항암약물치료보험금(연간1회한)		
항암방사선치료보험금(연간1회한)		
항암방사선치료보험금(치료1회당)		

- 2종 간편심사형(5년질문)

보장명	최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 계약일로부터 2년미만에 보험금 지급사유 발생시 50% 감액지급
[기본계약] 간편심사 암진단보장 (5년질문)(갱신형)	암진단보험금 90일 면책 특정소액암진단보험금 - 기타피부암진단보험금 - 갑상선암진단보험금 - 대장점막내암진단보험금 - 제자리암진단보험금 - 경계성종양진단보험금 -	○
간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형)	암CT검사보험금(연간1회한) 암MRI검사보험금(연간1회한) 암PET검사보험금(연간1회한) 암초음파검사보험금(연간1회한) 특정NGS유전자패널검사(급여)보험금 (연간1회한) 암수술보험금(연간1회한) 암내시경수술보험금(연간1회한) 암수술(복강경하, 흉강경하)보험금(연간1회한) 암관혈수술보험금(연간1회한) 5대장기이식수술보험금(연간1회한) 항암약물치료보험금(연간1회한) 표적항암약물허기치료보험금(연간1회한) 카티항암약물허기치료보험금(연간1회한) 항암방사선치료보험금(연간1회한) 항암방사선치료보험금(치료1회당) 항암세기조절방사선치료(정위적방사선포함)보험금 항암양성자방사선치료보험금	90일(암으로 인한 지급사유 발생시) ○
간편심사 암직접치료통원보장 특별약관(5년질문)(갱신형)	암직접치료통원일당	90일(암으로 인한 지급사유 발생시) ○

보장명		최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 계약일로부터 2년미만에 보험금 지급사유 발생시 50% 감액지급
간편심사 암직접치료입원일당보장 (4일이상 120일한도)(요양병원 제외) 특별약관(5년질문)(갱신형)	암직접치료입원일당(요양병원 제외) (4일이상120일한도)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	○
간편심사 요양병원 암입원일당보장 (4일이상 90일한도) 특별약관(5년질문)(갱신형)	요양병원 암입원일당(4일이상90일한도)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	○
간편심사 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(5년질문)(갱신형)	암직접치료중환자실입원일당(1일이상180일한도)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	○
간편심사 표적항암약물허가치료보장 (연간1회환)특별약관(5년질문)(갱신형)	표적항암약물허가치료보험금(연간1회환)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	○
간편심사 특정항암호르몬약물허가치료 보장(연간1회환)특별약관(5년질문)(갱신형)	특정항암호르몬약물허가치료보험금(연간1회환)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	○
간편심사 카티(CAR-T)항암약물허가 치료보장(연간1회환)특별약관(5년질문) (갱신형)	카티항암약물허가치료보험금(연간1회환)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	○
간편심사 암치료패키지보장 II 특별약관(5년질문)(갱신형)	암CT검사보험금(연간1회환)	90일(암으로 인한 지급사유 발생시)	○
	암MRI검사보험금(연간1회환)		
	암PET검사보험금(연간1회환)		
	암초음파검사보험금(연간1회환)		
	특정NGS유전자패널검사(급여)보험금 (연간1회환)		
	암수술보험금(연간1회환)		
	암내시경수술보험금(연간1회환)		
	암수술(복강경하, 흉강경하)보험금(연간1회환)		
	항암약물치료보험금(연간1회환)		
	항암방사선치료보험금(연간1회환)		
항암방사선치료보험금(치료1회당)			

Q) 가입이 제한되는 경우가 있나요?

A) 네, 있습니다.

- 2종 간편심사형(5년질문)

- 간편심사 표적항암약물허가치료비보장 특별약관(5년질문)(갱신형)은 간편심사 항암방사선 및 약물치료비보장 특별약관 (5년질문)(갱신형) 가입자에 한하여 가입 가능합니다.
- 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 암치료패키지 보장 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 표적항암약물허가치료보장(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.

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 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

## 2. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

(1) 가입자격 제한에 관한 사항

① 가입연령

- 1) 1종 일반심사형 : 20세~70세
- 2) 2종 간편심사형(5년질문) : 30~70세

② 기타 가입제한사항 : 회사가 정하는 기준에 따라 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 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기에 관한 사항

1) 1종 일반심사형

- 1형(기본형)

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

- 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	월납 연납
<b>[선택특약]</b> - 간편심사 암치료패키지보장Ⅰ 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)				[갱신계약] 35세~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	보험 기간	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	월납 연납
<b>[선택특약]</b> - 간편심사 암치료패키지보장Ⅱ 특별약관(5년질문)(갱신형)				[갱신계약] 35세~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.

- ③ 2종 간편심사형(5년질문)은 유병력자 등 1종 일반심사형과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- 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 의미합니다.
  - 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 합니다.
  - 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 안내합니다. 다만, 해당 일반심사형 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
  - 위 항에 의하여 피보험자가 유병력자임을 알 수 없을 경우, 회사는 2종 간편심사형(5년질문) 계약의 청약을 거절합니다.
  - 회사는 계약자가 최초계약의 계약일로부터 3개월 이내에 1종 일반심사형 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 동일한 기준(최대보장기간, 보험기간, 납입기간, 피보험자의 가입나이 및 보장내용 등)의 1종 일반심사형을 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
  - 위 항에 의하여 1종 일반심사형에 가입하는 경우에는 2종 간편심사형(5년질문) 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다.

④ 갱신운영에 관한 사항

■ 이 상품의 기본계약 및 선택특약은 갱신형으로 운영되며, 보험기간 및 납입기간은 아래와 같습니다.

최대보장기간	갱신구분	보험기간	납입기간
20년	최초계약(1회차)	5년만기	5년납
	2회차 갱신계약	5년만기	5년납
	3회차 갱신계약	5년만기	5년납
	4회차 갱신계약	5년만기	5년납
10년	최초계약	5년만기	5년납
	갱신계약	5년만기	5년납

- 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 보험계약자가 납입하여야 하는 보험료를 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보하여 드립니다.
- 갱신대상 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당계약을 최대 보장기간 내에서 자동 갱신됩니다.
- 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다. 다만, 법령의 제개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변



경에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

- 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등을 반영하여 산출합니다.

⑤ 순수보장성 상품으로서 만기환급금은 없습니다.

### 3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급금액

※ 지급사유, 지급금액 등 구체적인 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

1) 1종 일반심사형

구분	지급사유	지급금액	
(기본계약) 암진단보장(갱신형)	암 진단보험금	암보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일 부터 90일이 지난날의 다음날임	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	특정소액암 진단보험금	특정소액암으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	보험가입금액의 10% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 5% 지급)
	기타피부암 진단보험금	기타피부암으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
	갑상선암 진단보험금	갑상선암으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	
	대장점막내암 진단보험금	대장점막내암으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	
	제자리암 진단보험금	제자리암으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	
	경계성종양 진단보험금	경계성종양으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	
(기본계약)계속받는 암진단보장(갱신형)	계속암보장개시일 이후 “계속암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암 제외)” 으로 진단확정시 ※ “계속암”이란 새로운 원발암, 전이암, 재발암, 잔여암을 의미함 ※ 계속암보장개시일은 첫번째암 또는 직전 계속암 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년(12개월)이 지난날의 다음 날로 함	보험가입금액	
암치료패키지보장 I 특별약관(갱신형)	암 CT검사 보험금(연간1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’ 의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 전산화단층영상(CT)검사 (PET-CT 제외)를 진행한 경우	보험가입금액의 10% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 5% 지급)



구분	지급사유	지급금액
	※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 전산화단층영상(CT)검사 (PET-CT 제외)를 진행한 경우	
암 MRI검사 보험금(연간1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 자기공명영상(MRI)검사 (PET-MRI 제외)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 자기공명영상(MRI)검사 (PET-MRI 제외)를 진행한 경우	보험가입금액의 15% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 7.5% 지급)
암 PET 검사 보험금(연간1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 양전자방출단층촬영 (PET)검사(PET-CT, PET-MRI, PET Scan 포함)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 양전자방출단층촬영(PET) 검사(PET-CT, PET-MRI, PET Scan 포함)를 진행한 경우	보험가입금액의 15% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 7.5% 지급)
암 초음파검사 보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 초음파검사를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 초음파검사를 진행한 경우	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
특정NGS유전자패널검사(급여)보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료를 위한 필요소견을 토대로 특정NGS유전자패널검사(급여)를 진행한 경우	보험가입금액의 50% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 25% 지급)

구분	지급사유	지급금액
	※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 치료를 위한 필요조건을 토대로 특정NGS유전자패널 검사(급여)를 진행한 경우	
암직접치료통원일당	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우	통원 1회당 보험가입금액의 3% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 1.5% 지급)
암직접치료 입원일당 (요양병원 제외) (4일이상 120일한도)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액의 5% (120일 한도) (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
요양병원 암입원일당 (4일이상 90일한도)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액의 1% (90일 한도) (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 0.5% 지급)
암직접치료중환자실 입원일당(1일이상 180일한도)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우	입원 1일당 보험가입금액의 30% (180일 한도) (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 15% 지급)
암수술보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

구분	지급사유	지급금액
	보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	
암내시경수술보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받은 경우	보험가입금액의 200% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 100% 지급)
암수술(복강경하, 흉강경하) 보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하 또는 흉강경하 수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하 또는 흉강경하 수술을 받은 경우	보험가입금액의 400% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 200% 지급)
암관혈수술보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받은 경우	보험가입금액의 400% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 200% 지급)
5대장기이식수술 보험금(연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 5대장기이식수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 5대장기이식수술을 받은 경우	보험가입금액의 5,000% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2,500% 지급)
항암약물치료보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

구분	지급사유	지급금액
	항암약물치료를 받은 경우	
표적항암약물허가치료보험금(연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 1,000% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 500% 지급)</p>
특정항암호르몬약물허가치료보험금(연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암 호르몬약물허가치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물 허가치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
카티항암약물허가치료보험금(연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 카티항암약물 허가치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 카티항암약물허가치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 5,000% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2,500% 지급)</p>
항암방사선치료보험금(연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
항암방사선치료보험금(치료 1회당)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우</p>	<p>치료당 보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)</p>

구분		지급사유	지급금액
	항암세기조절방사선 치료(정위적방사선 포함)보험금	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절 방사선치료 또는 항암정위적방사선치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료 또는 항암정위적방사선치료를 받은 경우</p>	<p>치료당 보험가입금액의 50% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 25% 지급)</p>
	항암양성자방사선치료보험금	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우</p>	<p>치료당 보험가입금액의 250% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 125% 지급)</p>
암치료패키지보장Ⅱ 특별약관(갱신형)	암 CT검사 보험금(연간1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 전산화단층 영상(CT)검사(PET-CT 제외)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 전산화단층영상(CT)검사 (PET-CT 제외)를 진행한 경우</p>	<p>보험가입금액의 10% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 5% 지급)</p>
	암 MRI검사 보험금(연간1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 자기공명영상(MRI) 검사(PET-MRI 제외)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 자기공명영상(MRI)검사 (PET-MRI 제외)를 진행한 경우</p>	<p>보험가입금액의 15% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 7.5% 지급)</p>
	암 PET 검사 보험금(연간1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 양전자방출 단층촬영(PET)검사(PET-CT,</p>	<p>보험가입금액의 15% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 7.5% 지급)</p>

구분	지급사유	지급금액
	PET-MRI, PET Scan 포함)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 양전자방출단층촬영(PET) 검사(PET-CT, PET-MRI, PET Scan 포함)를 진행한 경우	
암 초음파검사 보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 초음파 검사를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 초음파검사를 진행한 경우	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
특정NGS유전자패널검사(급여)보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료를 위한 필요조건을 토대로 특정NGS유전자패널검사(급여)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 치료를 위한 필요조건을 토대로 특정NGS유전자패널 검사(급여)를 진행한 경우	보험가입금액의 50% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 25% 지급)
암직접치료통원일당	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우	통원 1회당 보험가입금액의 3% (최초계약의 경우 계약일 로부터 2년미만에 지급사유 발생시 1.5% 지급)
암직접치료 입원일당 (요양병원 제외) (4일이상 120일한도)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액의 5% (120일 한도) (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)



구분	지급사유	지급금액
요양병원 입원일당 (4일이상 90일한도)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우</p>	<p>3일초과 입원 1일당 보험가입금액의 1% (90일 한도) (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 0.5% 지급)</p>
암수술보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
암내시경수술보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 200% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 100% 지급)</p>
암수술(복강경하, 흉강경하) 보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하 또는 흉강경하 수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하 또는 흉강경하 수술을 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 400% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 200% 지급)</p>
항암약물치료보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
항암방사선치료 보험금(연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터</p>



구분	지급사유	지급금액
	※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급
항암방사선치료 보험금(치료 1회당)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	치료당 보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)

2) 2종 간편심사형(5년질문)

구분	지급사유	지급금액	
간편심사 암진단보장 (5년질문)(갱신형)	암 진단보험금	암보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일 부터 90일이 지난날의 다음날임	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	특정소액암 진단보험금	특정소액암으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	보험가입금액의 10% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 5% 지급)
	기타피부암 진단보험금	기타피부암으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
	갑상선암 진단보험금	갑상선암으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	
	대장점막내암 진단보험금	대장점막내암으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	
	제자리암 진단보험금	제자리암으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
	경계성종양 진단보험금	경계성종양으로 진단확정된 경우 (최초 1회한)	
간편심사 계속받는 암진단보장 (5년질문)(갱신형)	계속암보장개시일 이후 “계속암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암 제외)” 으로 진단확정시 ※ “계속암”이란 새로운 원발암, 전이암, 재발암, 잔여암을 의미함 ※ 계속암보장개시일은 첫번째암 또는 직전	보험가입금액	

구분	지급사유	지급금액
	<p>계속암 진단확정일부부터 그날을 포함하여 1년(12개월)이 지난날의 다음 날로 함</p>	
<p>간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관 (5년질문)(갱신형)</p>	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’ 의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로 전산화단층 영상(CT)검사(PET-CT 제외)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로 전산화단층영상(CT)검사 (PET-CT 제외)를 진행한 경우</p>	<p>보험가입금액의 10% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 5% 지급)</p>
	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’ 의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로 자기공명영상(MRI) 검사(PET-MRI 제외)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로 자기공명영상(MRI)검사 (PET-MRI 제외)를 진행한 경우</p>	<p>보험가입금액의 15% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 7.5% 지급)</p>
	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로 양전자방출 단층촬영(PET)검사(PET-CT, PET-MRI, PET Scan 포함)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로 양전자방출단층촬영(PET) 검사(PET-CT, PET-MRI, PET Scan 포함)를 진행한 경우</p>	<p>보험가입금액의 15% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 7.5% 지급)</p>
	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로 초음파 검사를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로</p>	<p>보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)</p>

구분	지급사유	지급금액
	초음파검사를 진행한 경우	
특정NGS유전자패널검사(급여)보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료를 위한 필요조건을 토대로 특정NGS유전자패널검사(급여)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 치료를 위한 필요조건을 토대로 특정NGS유전자패널 검사(급여)를 진행한 경우</p>	<p>보험가입금액의 50% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 25% 지급)</p>
암수술보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
암내시경수술보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
암수술(복강경하, 흉강경하) 보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하 또는 흉강경하 수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하 또는 흉강경하 수술을 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 200% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 100% 지급)</p>
암관혈수술보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 200% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 100% 지급)</p>

구분	지급사유	지급금액
5대장기이식수술 보험금(연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 5대장기이식수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 5대장기이식수술을 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 2,000% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 1,000% 지급)</p>
항암약물치료보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
표적항암약물허가치 료보험금(연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
카티항암약물허가치 료보험금(연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 카티항암약물 허가치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 카티항암약물허가치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 2,000% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 1,000% 지급)</p>
항암방사선치료 보험금(연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
항암방사선치료 보험금(치료 1회당)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는</p>	<p>치료당 보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)</p>

구분	지급사유	지급금액
	부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	
	항암세기조절방사선 치료(정위적방사선 포함)보험금 암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절 방사선치료 또는 항암정위적방사선치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	치료당 보험가입금액의 50% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 25% 지급)
	항암양성자방사선치료보험금 암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	치료당 보험가입금액의 250% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 125% 지급)
	암 CT검사 보험금(연간1회한) 암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 전산화단층 영상(CT)검사(PET-CT 제외)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 전산화단층영상(CT)검사 (PET-CT 제외)를 진행한 경우
암 MRI검사 보험금(연간1회한) 암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 자기공명영상(MRI) 검사(PET-MRI 제외)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함		보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는

구분	지급사유	지급금액
	진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 자기공명영상(MRI)검사 (PET-MRI 제외)를 진행한 경우	
암 PET 검사 보험금(연간1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 양전자방출 단층촬영(PET)검사(PET-CT, PET-MRI, PET Scan 포함)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 양전자방출단층촬영(PET) 검사(PET-CT, PET-MRI, PET Scan 포함)를 진행한 경우</p>	<p>보험가입금액의 15% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 7.5% 지급)</p>
암 초음파검사 보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 초음파 검사를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 초음파검사를 진행한 경우</p>	<p>보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)</p>
특정NGS유전자패널검사(급여)보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료를 위한 필요조건을 토대로 특정NGS유전자패널검사(급여)를 진행한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 치료를 위한 필요조건을 토대로 특정NGS유전자패널 검사(급여)를 진행한 경우</p>	<p>보험가입금액의 50% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 25% 지급)</p>
암수술보험금 (연간 1회한)	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>



구분	지급사유	지급금액
	보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	
암내시경수술보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받은 경우	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
암수술(복강경하, 흉강경하) 보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하 또는 흉강경하 수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하 또는 흉강경하 수술을 받은 경우	보험가입금액의 200% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 100% 지급)
항암약물치료보험금 (연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
항암방사선치료 보험금(연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
항암방사선치료 보험금(치료 1회당)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	치료당 보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)



구분		지급사유	지급금액
간편심사 암직접치료 통원보장 특별약관 (5년질문)(갱신형)	암직접치료통원일당	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우</p>	<p>통원 1회당 보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일 로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
간편심사 암직접치 료입원일당보장(4 일이상 120일한도) (요양병원 제외) 특별약관 (5년질문)(갱신형)	<p>암직접치료 입원일당 (요양병원 제외) (4일이상 120일한도)</p>	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우</p>	<p>3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (120일 한도) (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
간편심사 요양병원 암입원일당보장(4 일이상 90일한도) 특별약관(5년질 문)(갱신형)	<p>요양병원 암입원일당 (4일이상 90일한도)</p>	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우</p>	<p>3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (90일 한도) (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
간편심사 암직접치 료 중환자실 입원 일당보장(1일이상 180일한도) 특별 약관(5년질문)(갱 신형)	<p>암직접치료중환자실 입원일당(1일이상 180일한도)</p>	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우</p>	<p>입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도) (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
간편심사 표적항암 약물허가치료보장(연 간 1회한) 특별약관 (5년질문)(갱신형)	<p>표적항암약물허가치 료보험금(연간 1회한)</p>	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물 치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
간편심사 특정항암 호르몬약물허가치 료보장(연간 1회	<p>특정항암호르몬약물 허가치료보험금(연 간 1회한)</p>	<p>암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암 호르몬약물허가치료를 받은 경우</p>	<p>보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>

구분		지급사유	지급금액
한) 특별약관(5년 질문)(갱신형)		※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물 허가치료를 받은 경우	
간편심사 카티 (CAR-T)항암약물 허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5 년질문)(갱신형)	카티항암약물허가치 료보험금(연간 1회한)	암보장개시일 이후에 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 카티항암약물 허가치료를 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함 보장개시일 이후에 ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’의 직접적인 치료를 목적으로 카티항암약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

(2) 보험금 지급제한 사항

- 회사는 계약의 청약을 승낙하고 계약자로부터 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에서 정한 바에 따라 보장을 합니다. 단, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일 부터 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- 보험계약 청약시 보험계약자 및 피보험자는 청약서상의 질문사항(고지사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다. 만일 허 위 또는 부실하게 알렸을 경우에는 보험사고 발생시 보상이 되지 않음은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.
  - 기본계약(계속받는 암진단보장)의 경우 첫번째암 또는 직전 계속암 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년(12개월) (갱신계약을 포함합니다)이 지난날의 다음 날부터 회사의 보장이 개시됩니다.
  - 첫번째암이란 최초로 발생한 암을 말합니다. 또한, 첫번째암에는 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암은 포함되지 않으며, 계속암에는 기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암은 포함되지 않습니다.
  - 첫번째암이 진단확정 되지 않고, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지의 잔여 보험 기간이 그 날을 포함하여 1년 이하인 경우에는 특별약관이 소멸됩니다.
  - 계속암 진단확정시점에 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됩니다.
- 암치료패키지보장 I/II 특별약관(갱신형) 및 간편심사 암치료패키지보장 I/II 특별약관(5년질문)(갱신형)에서 보장하는 암 CT검사(연간 1회한)의 경우, PET-CT검사는 보장하지 않습니다.
- 암치료패키지보장 I/II 특별약관(갱신형) 및 간편심사 암치료패키지보장 I/II 특별약관(5년질문)(갱신형)에서 보장하는 암 MRI검사(연간 1회한)의 경우, PET-MRI검사는 보장하지 않습니다.
- 암치료패키지보장 I/II 특별약관(갱신형) 및 간편심사 암치료패키지보장 I/II 특별약관(5년질문)(갱신형)에서 보장하는 암수술(연간 1회한), 암내시경수술(연간 1회한), 암수술(복강경하, 흉강경하)(연간 1회한), 암관혈수술(연간 1회한), 암으 로 인한 5대장기이식수술(연간 1회한), 암직접치료통원보장, 암직접치료입원일당(4일이상 120일한도)(요양병원 제외), 암 직접치료중환자실입원일당(1일이상 180일한도), 항암약물치료(연간 1회한), 표적항암약물허가치료(연간 1회한), 특정항암 호르몬약물허가치료(연간 1회한), 카티(CAR-T)항암약물허가치료(연간 1회한), 항암방사선치료(연간 1회한), 항암방사선 치료(치료 1회당), 항암제기조절방사선치료(정위적방사선포함), 항암양성자방사선치료, 간편심사 암직접치료통원보장 특 별약관(5년질문)(갱신형), 간편심사 암직접치료입원일당보장(4일이상 120일한도)(요양병원 제외) 특별약관(5년질문)(갱신 형), 간편심사 암직접치료중환자실입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(5년질문), 간편심사 표적항암약물허가치료 보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형), 간편심사 특정항암호르몬약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질 문)(갱신형), 간편심사 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장(연간 1회한) 특별약관(5년질문)(갱신형)은 “암의 직접적인 치 료”를 목적으로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에 한하여 보장합니다.

- “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 “암의 제거 및 증식 억제치료”라 합니다)를 말하며, 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
- 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않는 치료, 면역력 강화 치료 또는 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료는 “암의 직접적인 치료”에 포함되지 않습니다.
- 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료, “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료 또는 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료, 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료는 “암의 직접적인 치료”에 포함됩니다.
- 암치료패키지보장 I / II 특별약관(갱신형) 및 간편심사 암치료패키지보장 I / II 특별약관(5년질문)(갱신형)에서 보장하는 암수술(연간 1회한), 암내시경수술(연간 1회한), 암수술(복강경하, 흉강경하)(연간 1회한), 암관혈수술(연간 1회한), 암으로 인한 5대장기이식수술(연간 1회한)의 경우 항암방사선치료 및 항암약물치료는 보장하지 않습니다.
- 암치료패키지보장 I / II 특별약관(갱신형)의 암직접치료입원일당(4일이상 120일한도) 및 암직접치료중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도), 간편심사 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(5년질문)(갱신형) 및 간편심사 암직접치료중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)은 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한하여 보장합니다.
- 암치료패키지보장 I / II 특별약관(갱신형)의 암직접치료입원일당(4일이상 120일한도) 및 간편심사 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(5년질문)(갱신형)의 경우 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 암치료패키지보장 I / II 특별약관(갱신형)의 요양병원 암입원일당(4일이상 90일한도) 및 간편심사 요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(5년질문)(갱신형)에서 피보험자가 동일한 질병으로 인한 입원의 경우, 최초계약 가입일부터 지급된 입원일당의 누적 지급일수가 365일을 초과시에는, 365일을 초과한 날 이후부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일한 질병으로 인한 입원일당은 더 이상 지급되지 않습니다.
- 암치료패키지보장 I / II 특별약관(갱신형)의 암직접치료통원보장 및 간편심사 암직접치료통원보장 특별약관(5년갱신)(갱신형)은 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하는 경우에 한하여 보장합니다.

#### 4. 보험료 산출기초

##### (1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 저축 보험료, 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 적용위험률이 높으면 보험료가 올라가고 낮으면 보험료는 내려갑니다.

보장위험<남/녀 40세>		남자	여자
1종 일반심사형	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 특정소액암 이외의 암발생률	0.001308	0.001232
2종 간편심사형(5년질문)	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 특정소액암 이외의 암발생률	0.002753	0.002844

(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, 5년만기, 전기납>

1종 일반심사형		2종 간편심사형(5년질문)	
남자	여자	남자	여자
128.8%	130.3%	128.8%	130.3%

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 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

(2) 해약환급금 예시

- 가입기준 : 1종 일반심사형 1형 기본형, 남자40세, 월납 22,890원, 5년만기, 5년납, 최초계약
- 기본계약 : 【암진단보장(갱신형)】 가입금액 2,000만원  
                   【계속받는 암진단보장(갱신형)】 가입금액 2,000만원
- 선택계약 : 【암치료패키지보장 I 특별약관(갱신형)】 가입금액 100만원

경과기간	납입보험료(원)	해약환급금(원)	해약환급률(%)
1년	274,680	0	0.0
2년	549,360	0	0.0
3년	824,040	1,673	0.2
4년	1,098,720	13,189	1.2
5년	1,373,400	0	0.0

- 가입기준 : 1종 일반심사형 2형 실속형, 남자40세, 월납 19,710원, 5년만기, 5년납, 최초계약
- 기본계약 : 【암진단보장(갱신형)】 가입금액 2,000만원  
                   【계속받는 암진단보장(갱신형)】 가입금액 2,000만원
- 선택계약 : 【암치료패키지보장 II 특별약관(갱신형)】 가입금액 100만원

경과기간	납입보험료(원)	해약환급금(원)	해약환급률(%)
1년	236,520	0	0.0
2년	473,040	0	0.0
3년	709,560	1,673	0.2
4년	946,080	10,961	1.2
5년	1,182,600	0	0.0

- 가입기준 : 2종 간편심사형(5년질문) 1형 기본형, 남자40세, 월납 41,130원, 5년만기, 5년납, 최초계약
- 기본계약 : 【간편심사 암진단보장(5년질문)(갱신형)】 가입금액 2,000만원  
                   【간편심사 계속받는 암진단보장(5년질문)(갱신형)】 가입금액 2,000만원
- 선택계약 : 【간편심사 암치료패키지보장 I 특별약관(5년질문)(갱신형)】 가입금액 100만원

경과기간	납입보험료(원)	해약환급금(원)	해약환급률(%)
1년	493,560	0	0.0
2년	987,120	0	0.0
3년	1,480,680	4,117	0.3
4년	1,974,240	24,698	1.3
5년	2,467,800	0	0.0

- 가입기준 : 2종 간편심사형(5년질문) 2형 실속형, 남자40세, 월납 38,580원, 5년만기, 5년납, 최초계약
- 기본계약 : 【간편심사 암진단보장(5년질문)(갱신형)】 가입금액 2,000만원  
                   【간편심사 계속받는 암진단보장(5년질문)(갱신형)】 가입금액 2,000만원
- 선택계약 : 【간편심사 암치료패키지보장 II 특별약관(5년질문)(갱신형)】 가입금액 100만원



경과기간	납입보험료(원)	해약환급금(원)	해약환급률(%)
1년	462,960	0	0.0
2년	925,920	0	0.0
3년	1,388,880	3,873	0.3
4년	1,851,840	22,313	1.2
5년	2,314,800	0	0.0

(3) 해약환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 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.

## 8. 보장범위지수

### 보장범위지수란?

- 보장범위지수는 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다.
  - ▶ 해당상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료총액\*로 나눈 비율을 “보장범위지수”라고 합니다.
  - \* 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료

※ 회사별/상품별 비교-공시 : 손해보험협회(www.knia.or.kr) “상품비교-공시실” 참조

구분		보장범위지수(%)	가입조건
1종 1형	암진단	87.3%	최초계약, 남자 40세, 10년만기, 전기납, 기본계약(암진단보장(갱신형)) 1,000만원
1종 2형	암진단	87.3%	최초계약, 남자 40세, 10년만기, 전기납, 기본계약(암진단보장(갱신형)) 1,000만원
2종 1형	암진단	87.6%	최초계약, 남자 40세, 10년만기, 전기납, 기본계약(간편심사 암진단보장(5년질문)(갱신형)) 1,000만원
	암입원	98.2%	최초계약, 남자 40세, 10년만기, 전기납, 간편심사 암직접치료입원일당보장(4일이상 120일한도)(요양병원 제외) 특별약관(5년질문)(갱신형) 5만원
2종 2형	암진단	87.6%	최초계약, 남자 40세, 10년만기, 전기납, 기본계약(간편심사 암진단보장(5년질문)(갱신형)) 1,000만원

주) 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로, 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 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>**