

무배당 하나더퍼스트 5N5 건강보험(1640)(2604)

상품요약서

준법감시인확인필 제202609-016호

상품요약서는 계약자의 편의 및 이해를 돕기 위해 상품의 주요 내용만을 요약한 자료로서, 보험금 지급사유, 보험금 지급에 관한 세부규정 및 보험금을 지급하지 않는 사유 등 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

○ 무배당 하나더퍼스트 5N5 건강보험(1640)(2604)

Q) 무배당 하나더퍼스트 5N5 건강보험(1640)(2604)의 특이사항은 무엇입니까?

A) 무배당 하나더퍼스트 5N5 건강보험(1640)(2604)는 건강상태에 따라 동일한 보장의 일 반고지 대비 저렴한 보험료로 가입할 수 있는 상품입니다. 가입 후 무사고 시 최대 10 년 건강고지까지 저렴한 보험료로 계약전환이 가능합니다.

Q) 해약환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇입니까?

A) 손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 보험계약 자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업 경비로 사용되므로 중도 해지 시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

Q) 무배당 하나더퍼스트 5N5 건강보험(1640)(2604) 가입시 납입보험료 제한이 있다던데 요?

A) 보험업감독규정 제1-2조(정의) 제3호에 정한 보장성보험이 되도록 납입보험료 중 적 립보험료는 보험가입시 만기환급률 100% 이내로 설계되도록 제한을 받습니다.

Q) 해약환급금미지급형Ⅱ란 무엇인가요?

A) 2종(세만기형, 해약환급금미지급형Ⅱ)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약 환급금을 지급하지 않는 대신 1종(세만기형, 표준형)보다 일반적으로 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다. 다만 보험료 납입 완료된 후 계약이 해지될 경우 1종(세만기형, 표준형) 해약환급금의 50%를 지급합니다.

Q) 보험료 납입면제사유는 무엇이고 납입면제 된 경우에도 갱신이 가능합니까?

A) 보험료 납입기간 중에 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에 납입면제가 됩니다. 다만, 1종 및 2종인 경우 갱신형 특별약관과 3종(갱신형, 표준형)인 경우의 납입면제는 갱신전 계약의 보험기간 종료일 까지만 적용되며, 갱신시에는 소멸되지 않은 갱신계약의 보장보험료를 납입하여야 합니다.

- ① 일반상해50%이상후유장해 발생
- ② 질병50%이상후유장해 발생
- ③ 암보장개시일 이후 암(유사암제외)으로 진단 확정
- ④ 뇌혈관질환으로 진단 확정
- ⑤ 허혈성심장질환으로 진단 확정

Q) 암진단비(유방암 및 생식기암 제외), 유방암 및 생식기암진단비, 유사암진단비, 재진단 암진단비, 로봇암수술비(다빈치및레보아이)(갱신형), 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신형), 표적항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신형), 항암방사선·약물치료비, 항암세기조절방사선치료비(최초1회한)(갱신형), 항암양성자방사선치료비(최초1회한)(갱신형), 항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)(갱신형), 당뇨병진단비(당화혈색소 6.5%이상), 당뇨병 인슐린 치료비(최초1회한), 정계정맥류절제수술비(급여,연간1회한), 독감(인플루엔자)항바이러스제치료비(연간1회한,10일면책)(갱신형) 등의 경우 다른 담보와는 보장개시일이 다르다고 하던데요?

A) 「나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항」의 내용을 참조하세요.

Q) 주요 용어의 해설

- 유방암및생식기암 : 유방암, 여성 생식기관암, 남성 생식기관암
- 유사암 : 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양
- 11대특정암 : 식도암, 위암, 췌장암, 뇌암, 혈액암, 간암, 담낭암, 담도암, 기관암, 폐암, 소장암
- 고액치료비암 : 식도암, 췌장암, 골수암, 뇌종양, 백혈병

※ 보장용어에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

※ 사망을 담보로 하는 보험(보통약관 또는 특별약관) 상품의 경우, 해당 보험(보통약관 또는 특별약관)의 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적을 수 있습니다.

가. 보험가입자격제한 등 상품별 특이사항

가-1. 보험가입자격제한

□ 보험기간, 납입기간, 가입나이

[1종(세만기형, 표준형), 2종(세만기형, 해약환급금미지급형Ⅱ)]

구분		보험기간	납입기간	가입나이(세)
보통약관	건강고지 일반상해사망	80/90/100세	10/15/20/25/30년	16~40세
	건강고지 질병80%이상후유장해 건강고지 질병50%이상후유장해 건강고지 암진단비(유방암및생식기암제외) 건강고지 11대특정암진단비 건강고지 유방암및생식기암진단비 건강고지 유사암진단비 건강고지 뇌혈관질환진단비 건강고지 뇌졸중진단비 건강고지 뇌출혈진단비 건강고지 허혈성심장질환진단비 건강고지 급성심근경색증진단비 건강고지 질병입원일당(1일이상180일한도) 건강고지 질병중환자실입원일당(1일이상180일한도) 건강고지 질병상급종합병원입원일당(1일이상180일한도) 건강고지 항암방사선약물치료비 건강고지 항암중입자방사선치료비(최초1회한) 건강고지 재진단암진단비 건강고지 고액치료비암진단비 건강고지 특정심장질환진단비 건강고지 염증성심장질환진단비 건강고지 기타심장부정맥진단비 건강고지 암수술비(유사암제외) 건강고지 유사암수술비 건강고지 뇌혈관질환수술비 건강고지 허혈성심장질환수술비 건강고지 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) 건강고지 급성심근경색증입원일당(1일이상180일한도) 건강고지 암입원일당(요양병원)(1일이상90일한도) 건강고지 암직접치료입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도) 건강고지 암직접치료통원비(상급종합병원) 건강고지 암직접치료통원비(상급종합병원제외) 건강고지 말기암호스피스입원치료비 건강고지 간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도) 건강고지 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도) 건강고지 간호간병통합서비스사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도) 건강고지 질병수술비(1~8종,연간1회한)(1종) 건강고지 질병수술비(1~8종,연간1회한)(2종) 건강고지 질병수술비(1~8종,연간1회한)(3종) 건강고지 질병수술비(1~8종,연간1회한)(4종)	80/90/100세	10/15/20/25/30년	16~40세

구분		보험기간	납입기간	가입나이(세)
건강고지	질병수술비(1~8종, 연건1회한)(5종)	80/90/100 세	10/15/ 20/25/30년	16~40세
건강고지	질병수술비(1~8종, 연건1회한)(6종)			
건강고지	질병수술비(1~8종, 연건1회한)(7종)			
건강고지	질병수술비(1~8종, 연건1회한)(8종)			
건강고지	통합암진단비(혈액암, 전이포함)			
건강고지	통합암진단비(폐암, 전이포함)			
건강고지	통합암진단비(유방암및비뇨기관암, 전이포함)			
건강고지	통합암진단비(소화기관암, 전이포함)			
건강고지	통합암진단비(생식기관련암, 전이포함)			
건강고지	통합암진단비(두경부암, 전이포함)			
건강고지	통합암진단비(간암, 담낭암, 기타담도암및췌장암, 전이포함)			
건강고지	통합암진단비(3대특정고액암, 전이포함)			
건강고지	통합암진단비(11대특정암Ⅱ, 전이포함)			
건강고지	통합심질환진단비(특정심장질환Ⅴ)			
건강고지	통합심질환진단비(특정심장질환Ⅲ)			
건강고지	통합심질환진단비(심장관막협착증(대동맥판막))			
건강고지	통합심질환진단비(심근병증(허혈성제외))			
건강고지	통합심질환진단비(기타심장부정맥)			
건강고지	통합뇌질환진단비(일과성뇌허혈발작)			
건강고지	통합뇌질환진단비(뇌혈관질환(협착증))			
건강고지	통합뇌질환진단비(뇌혈관질환(뇌졸중제외))			
건강고지	통합뇌질환진단비(뇌혈관질환(뇌경색및뇌출혈))			
건강고지	통합뇌질환진단비(뇌전증)			
건강고지	통합항암방사선약물치료비(두경부암, 전이포함)(최초1회한)			
건강고지	통합항암방사선약물치료비(소화기관암, 전이포함) (최초1회한)			
건강고지	통합항암방사선약물치료비 (간암, 담낭암, 기타담도암및췌장암, 전이포함)(최초1회한)			
건강고지	통합항암방사선약물치료비(폐암, 전이포함)(최초1회한)			
건강고지	통합항암방사선약물치료비(3대특정고액암, 전이포함) (최초1회한)			
건강고지	통합항암방사선약물치료비(생식기관련암, 전이포함) (최초1회한)			
건강고지	통합항암방사선약물치료비(유방암및비뇨기관암, 전이포함) (최초1회한)			
건강고지	통합항암방사선약물치료비(11대특정암Ⅱ, 전이포함) (최초1회한)			
건강고지	통합항암방사선약물치료비(혈액암, 전이포함)(최초1회한)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(두경부암, 전이포함)(최초1회한)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(소화기관암, 전이포함) (최초1회한)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비 (간암, 담낭암, 기타담도암및췌장암, 전이포함)(최초1회한)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(폐암, 전이포함)(최초1회한)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(3대특정고액암, 전이포함) (최초1회한)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(생식기관련암, 전이포함) (최초1회한)			

구분		보험기간	납입기간	가입나이(세)
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(유방암및비뇨기관암, 전이포함) (최초1회한)	80/90/100 세	10/15/ 20/25/30년	16~40세
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(11대특정암II, 전이포함) (최초1회한)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(혈액암, 전이포함)(최초1회한)			
건강고지	암주요치료비(암(유사암제외))(연간1회한,5년간)			
건강고지	암주요치료비(기타피부암및갑상선암)(연간1회한,5년간)			
건강고지	암주요치료비II(암(유사암제외))(연간1회한,10년간)			
건강고지	암주요치료비II(기타피부암및갑상선암) (연간1회한,10년간)			
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료비II(만기보장형)(수술) (수술1회당)			
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료비II(만기보장형) (항암약물치료(항암호르몬약물허가치료제외))(연간1회한)			
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료비II(만기보장형) (항암방사선치료)(연간1회한)			
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료비II(만기보장형) (항암호르몬약물허가치료)(연간1회한)			
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료비II(만기보장형) (중환자실치료)(연간1회한)			
건강고지	종합병원 유사암주요치료비II(만기보장형) (수술)(수술1회당)			
건강고지	종합병원 유사암주요치료비II(만기보장형) (항암약물치료(항암호르몬약물허가치료제외))(연간1회한)			
건강고지	종합병원 유사암주요치료비II(만기보장형) (항암방사선치료)(연간1회한)			
건강고지	종합병원 유사암주요치료비II(만기보장형) (항암호르몬약물허가치료)(연간1회한)			
건강고지	종합병원 유사암주요치료비II(만기보장형) (중환자실치료)(연간1회한)			
건강고지	종합병원 전이암주요치료비(만기보장형)(수술)(연간1회한)			
건강고지	종합병원 전이암주요치료비(만기보장형) (항암방사선치료)(연간1회한)			
건강고지	종합병원 전이암주요치료비(만기보장형) (항암약물치료)(연간1회한)			
건강고지	종합병원 전이암주요치료비(만기보장형) (중환자실치료)(연간1회한)			
건강고지	종합병원 하이클래스 암(기타피부암및갑상선암제외)주요치료비(수술) (수술1회당)			
건강고지	종합병원 하이클래스 암(기타피부암및갑상선암제외)주요치료비(항암방사선치료)			
건강고지	종합병원 하이클래스 암(기타피부암및갑상선암제외)주요치료비(항암약물치료)			
건강고지	종합병원 하이클래스 기타피부암및갑상선암주요치료비(수술)(수술1회당)			
건강고지	종합병원 하이클래스 기타피부암및갑상선암주요치료비(항암방사선치료)			
건강고지	종합병원 하이클래스 기타피부암및갑상선암주요치료비(항암약물치료)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함)			

구분		보험기간	납입기간	가입나이(세)
건강고지	암주요치료비(암(유사암제외))(연간1회한,10년간) 상급종합병원(국립암센터,서울원자력병원포함) 암주요치료비(기타피부암및갑상선암)(연간1회한,10년간)	80/90/100 세	10/15/ 20/25/30년	16~40세
건강고지	하이클래스 암주요치료비(연간1회한,10년간)			
건강고지	하이클래스 항암약물치료비(연간1회한,10년간)			
건강고지	2대질병 주요치료비(연간1회한,10년간)			
건강고지	상급종합병원 2대질병 주요치료비(연간1회한,10년간)			
건강고지	순환계질환주요치료비Ⅱ			
건강고지	순환계 질환(주요손상포함)주요치료비			
건강고지	순환계질환주요치료생활비(연간1회한)			
건강고지	순환계질환 주요치료 생활비(연간 2,3,4회이상)			
건강고지	종합병원암(유사암제외)주요치료생활비(연간1회한)			
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료 생활비(연간 2,3,4회이상)			
건강고지	종합병원유사암주요치료생활비(연간1회한)			
건강고지	종합병원 유사암주요치료생활비(연간 2,3,4회이상)			
건강고지	폐암진단비			
건강고지	췌장암진단비			
건강고지	전립선 비늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)			
건강고지	유방 비늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)			
건강고지	갑상선 비늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)			
건강고지	자궁 생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)			
건강고지	당뇨병진단비(당화혈색소 6.5%이상)			
건강고지	위 십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)			
건강고지	대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)			
건강고지	충수염(맹장염)수술비(최초1회한)			
건강고지	추간판탈출증수술비			
건강고지	추간판탈출증신경차단술치료비(급여,연간1회한)			
건강고지	척추질환수술비(관혈/비관혈) (연간1회한,동일질병당1회지급)			
건강고지	질병종합병원입원일당(1일이상180일한도)			
건강고지	질병입원통원수술비(동일질병당1회지급)			
건강고지	유방암으로인한유방수술비			
건강고지	위암진단비			
건강고지	대장,소장,항문암진단비			
건강고지	뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)			
건강고지	뇌동맥류진단비(비파열성)			
건강고지	계속받는 항암방사선약물치료비(급여,연간1회한)			
건강고지	간암진단비			
건강고지	5대기관질병수술비(비관혈)			
건강고지	5대기관질병수술비(관혈)			
건강고지	급성심근경색증수술비			
건강고지	남성16대질병입원일당(4일이상120일한도)			
건강고지	남성특정비뇨기계질환입원일당(4일이상120일한도)			
건강고지	남성특정질병수술비			
건강고지	뇌졸중수술비			
건강고지	뇌졸중입원일당(1일이상180일한도)			
건강고지	뇌출혈수술비			
건강고지	뇌출혈입원일당(1일이상180일한도)			
건강고지	부인과질병입원일당(4일이상120일한도)			
건강고지	암주요재활치료비(급여,1일1회,연간10회한)			
건강고지	암주요통증완화치료비(유사암제외)(급여,연간1회한)			
건강고지	간선특정치료비(연간1회한,급여)			
건강고지	여성16대질병입원일당(4일이상120일한도)			

구분	보험기간	납입기간	가입나이(세)
건강고지 여성5대생활질환입원일당(4일이상120일한도) 건강고지 여성특정질병수술비Ⅱ 건강고지 주요심장질환수술비 건강고지 일반상해입원일당(1일이상180일한도) 건강고지 일반상해입원일당(1일이상10일한도) 건강고지 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도) 건강고지 일반상해상급종합병원입원일당(1일이상180일한도) 건강고지 일반상해후유장해(3~100%) 건강고지 일반상해50%이상후유장해 건강고지 일반상해80%이상후유장해 건강고지 간병인사용상해입원일당(요양병원)(1일이상180일한도) 건강고지 간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도) 건강고지 간호간병통합서비스사용상해입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도) 건강고지 일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도) 건강고지 일반상해수술비 건강고지 상해통합치료비(실속형) 건강고지 상해통합치료비(표준형) 건강고지 상해통합치료비(고급형) 건강고지 질병통합치료비(실속형) 건강고지 질병통합치료비(표준형) 건강고지 질병통합치료비(고급형) 건강고지 순환계질환수술입원일당(종합병원)(1일이상180일한도) 건강고지 특정8대기관양성종양및3대기관폴립수술비 (급여, 연건1회한) 건강고지 양성뇌종양진단비 건강고지 136대질병수술비(17대질병수술) 건강고지 136대질병수술비(14대질병Ⅱ수술) 건강고지 136대질병수술비(26대질병수술) 건강고지 136대질병수술비(40대질병수술) 건강고지 136대질병수술비(38대질병수술) 건강고지 136대질병수술비(치핵수술) 건강고지 호흡기관련질병수술비 건강고지 시정각질환수술비 건강고지 화귀난치성질환수술비 건강고지 질병후유장해(3~100%) 건강고지 골절진단비(치아과절포함) 건강고지 화상진단비상해수술비(1~8종, 연건1회한)(1종) 건강고지 상해수술비(1~8종, 연건1회한)(2종) 건강고지 상해수술비(1~8종, 연건1회한)(3종) 건강고지 상해수술비(1~8종, 연건1회한)(4종) 건강고지 상해수술비(1~8종, 연건1회한)(5종) 건강고지 상해수술비(1~8종, 연건1회한)(6종) 건강고지 상해수술비(1~8종, 연건1회한)(7종) 건강고지 상해수술비(1~8종, 연건1회한)(8종) 건강고지 화상수술비 건강고지 신순환계질환 수술비 건강고지 통풍진단비 건강고지 요로결석진단비 건강고지 식중독입원일당(4일이상120일한도) 건강고지 VDT중후군입원일당(1일이상120일한도) 건강고지 화귀난치성질환입원일당(4일이상120일한도) 건강고지 신생활질환입원일당(1일이상120일한도)	80/90/100세	10/15/20/25/30년	16~40세

구분		보험기간	납입기간	가입나이(세)
건강고지	상해 질병특정치료지원금(마취,수혈)	80/90/100 세	10/15/ 20/25/30년	16~40세
건강고지	상해수술비(1~5종)Ⅲ(1종)			
건강고지	상해수술비(1~5종)Ⅲ(2종)			
건강고지	상해수술비(1~5종)Ⅲ(3종)			
건강고지	상해수술비(1~5종)Ⅲ(4종)			
건강고지	상해수술비(1~5종)Ⅲ(5종)			
건강고지	질병수술비(1~5종)Ⅲ(1종)			
건강고지	질병수술비(1~5종)Ⅲ(2종)			
건강고지	질병수술비(1~5종)Ⅲ(3종)			
건강고지	질병수술비(1~5종)Ⅲ(4종)			
건강고지	질병수술비(1~5종)Ⅲ(5종)			
건강고지	통합상해진단비(경증상해)(부위별연간1회한)			
건강고지	통합상해진단비(중등증상해)(부위별연간1회한)			
건강고지	통합상해진단비(중증상해)(부위별연간1회한)			
건강고지	뇌심주요재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한)			
건강고지	상해입원통원수술비(동일사고당1회지급)			
건강고지	말기폐질환진단비			
건강고지	말기신부전증진단비			
건강고지	말기간경화진단비			
건강고지	대상포진진단비			
건강고지	대상포진눈병진단비			
건강고지	천식지속상태(급성증증천식)진단비			
건강고지	결핵진단비			
건강고지	급성신우신염진단비			
건강고지	아니펄락시스쇼크진단비(연간1회한)			
건강고지	만성당뇨합병증진단비			
건강고지	중대한재생불량성빈혈진단비			
건강고지	골절진단비(치아과절제외)			
건강고지	골절(치아과절제외)부목치료비			
건강고지	골절수술비			
건강고지	특정하지상해수술비			
건강고지	계절성질환(열사병 및 일사병, 중증 동상)진단비 (연간1회한)			
건강고지	갑상선기능항진증치료비			
건강고지	5대골절진단비			
건강고지	5대골절수술비			
건강고지	일반상해입원일당(1일이상30일한도)			
건강고지	일반상해종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)			
건강고지	일반상해종합병원(2-3인실)입원일당(1일이상30일한도)			
건강고지	일반상해종합병원(4-5인실)입원일당(1일이상30일한도)			
건강고지	일반상해상급종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)			
건강고지	일반상해상급종합병원(2-3인실)입원일당 (1일이상30일한도)			
건강고지	일반상해상급종합병원(4-5인실)입원일당 (1일이상30일한도)			
건강고지	간병인사용 상해입원일당(요양, 정신, 한방병원제외) (181일이상)			
건강고지	질병입원일당(1일이상30일한도)			
건강고지	질병종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)			
건강고지	질병종합병원(2-3인실)입원일당(1일이상30일한도)			
건강고지	질병종합병원(4-5인실)입원일당(1일이상30일한도)			
건강고지	질병상급종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)			
건강고지	질병상급종합병원(2-3인실)입원일당(1일이상30일한도)			
건강고지	질병상급종합병원(4-5인실)입원일당(1일이상30일한도)			

구분	보험기간	납입기간	가입나이(세)
건강고지 간병인사용 질병입원일당(요양, 정신, 한방병원제외) (181일이상) 건강고지 간호간병통합서비스사용 질병입원일당 (요양, 정신, 한방병원제외)(181일이상) 건강고지 암간병인사용입원일당(요양병원)(1일이상90일한도) 건강고지 암간병인사용입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도) 건강고지 암간호간병통합서비스사용입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도) 건강고지 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 건강고지 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 건강고지 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 건강고지 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 건강고지 일반상해수술입원일당(종합병원)(1일이상180일한도) 건강고지 질병수술입원일당(종합병원)(1일이상180일한도) 건강고지 3대질병수술입원일당(종합병원)(1일이상180일한도) 건강고지 간호간병통합서비스사용 질병입원일당(요양병원제외) (1일이상90일한도) 건강고지 간호간병통합서비스사용상해입원일당(요양병원제외) (1일이상90일한도) 건강고지 척추상해수술비(관혈/비관혈) (연간1회한, 동일사고당1회지급) 건강고지 창상봉합술치료비(안면부, 1일1회한, 연간3회한) 건강고지 창상봉합술치료비(1일1회한, 연간3회한) 건강고지 응급실내원비(상해/질병)(응급) 건강고지 갑스치료비 강력범죄피해(일상생활중) 건강고지 중증화상 산정특례대상 진단비(최초1회한) 건강고지 중증외상환자 산정특례대상 진단비(연간1회한) 건강고지 중증질환자 암(유사암제외) 산정특례대상 진단비 (최초1회한) 건강고지 중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상 진단비(최초1회한) 건강고지 중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 진단비(연간1회한) 건강고지 중증질환자 심장질환 산정특례대상 진단비(연간1회한) 건강고지 화귀질환자 산정특례대상 진단비(최초1회한) 건강고지 중증난치질환자 산정특례대상 진단비(최초1회한) 건강고지 체증형 간병인사용 상해입원일당(요양병원) (1일이상180일한도) 건강고지 체증형 간병인사용 상해입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도) 건강고지 체증형 간호간병통합서비스사용 상해입원일당 (1일이상180일한도) 건강고지 체증형 간병인사용 질병입원일당(요양병원) (1일이상180일한도) 건강고지 체증형 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도) 건강고지 체증형 간호간병통합서비스사용 질병입원일당 (1일이상180일한도) 건강고지 질병수술비 건강고지 질병수술비(백내장및대장용종제외) 건강고지 질병수술비(경증질환제외) 건강고지 종합병원질병수술비(경증질환제외) 건강고지 상급종합병원질병수술비(경증질환제외) 건강고지 질병수술비(백내장, 대장용종, 경증질환제외)	80/90/100 세	10/15/ 20/25/30년	16~40세

구분		보험기간	납입기간	가입나이(세)	
건강고지 정계정맥류절제수술비(급여,연간1회한) 건강고지 급여 특정 항암부작용 약제(항구토제) 치료비(연간1회한) 건강고지 급여 특정 항암부작용 약제(암 합병증 및 항암부작용) 치료비(연간1회한) 건강고지 고혈압(원발성)약물치료비(최초1회한) 건강고지 이상지질혈증(고지혈증포함) 약제치료비(최초1회한) 건강고지 당뇨병 인슐린 치료비(최초1회한) 건강고지 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한,특정허혈성심장질환) 건강고지 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한,뇌졸중) 건강고지 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한,특정허혈성심장질환) 건강고지 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한,뇌졸중) 건강고지 혈전용해치료비(뇌경색증,I63)(최초1회한) 건강고지 혈전용해치료비(급성심근경색증,I21)(최초1회한) 건강고지 혈전용해치료비(연간1회한,뇌경색증) 건강고지 혈전용해치료비(연간1회한,급성심근경색증) 의료사고법률비용손해 사이버명예훼손피해 인터넷작거래사기피해 폭력상해보험금					
건강고지 삼중음성유방암진단비		80/90/100세	10/15/20/25/30년	17~40세	
건강고지 간호간병통합서비스사용 상해입원일당(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)		80/90/100세	10/15/20/25/30년	22~40세	
건강고지 여성요실금수술비(급여)(연간1회한)		80/90/100세	10/15/20/25/30년	25세~40세	
건강고지 질병입원일당(1일이상10일한도)		80/90세	10/15/20/25/30년	16~40세	
건강고지 질병사망 건강고지 암사망 건강고지 각막이식수술비(최초1회한) 건강고지 조혈모세포이식수술비(최초1회한) 건강고지 갑상선암(초기제외)진단비 건강고지 대동맥류인조혈관치환수술비(최초1회한) 건강고지 심장판막수술비(최초1회한) 건강고지 5대장기이식수술비(최초1회한) 건강고지 중대한특정상해수술비(최초1회한) 민사소송법률비용손해 행정소송법률비용손해 건강고지 중대한화상및부식진단비		80세	10/15/20/25/30년	16~40세	
건강고지 유방절제수술비(최초1회한)		80세	10/15/20/25/30년	25~40세	
가족일상생활중배상책임(누수 제외)(대물 20만원 공제)(갱신행) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 50만원, 대물 20만원 공제)(갱신행) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 100만원, 대물 20만원 공제)(갱신행) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 200만원, 대물 20만원 공제)(갱신행) 건강고지 특정유방암예후예측검사비(최초1회한)(갱신행) 건강고지 유방절제후림프부종진단비(갱신행)	최초	5년	5년	80세만기	16세~40세
	갱신	5년	5년	90세만기	16세~40세
				100세만기	16세~40세
		5년	5년	80세만기	21세~75세
				90세만기	21세~85세
				100세만기	21세~95세
		1~4년	1~4년	80세만기	(80-보험기간)세
				90세만기	(90-보험기간)세

구분		보험기간	납입기간	가입나이(세)	
				100세만기	(100-보험기간)세
건강고지 표적항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 항암양성자방사선치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 항암세기조절방사선치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 특정심장판막질환및비허혈성심근병증진단비(갱신형) 건강고지 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 갑상선암수술후 호르몬약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 계속받는 표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)	최초	20년	20년	16~40세	
		10년	10년		
	갱신	20년	20년	80세만기	36~60세
				90세만기	36~70세
				100세만기	36~80세
		10년	10년	80세만기	26~70세
				90세만기	26~80세
				100세만기	26~90세
		5년	5년	80세만기	71~75세
				90세만기	81~85세
				100세만기	91~95세
		1~4년	1~4년	80세만기	(80-보험기간)세
				90세만기	(90-보험기간)세
				100세만기	(100-보험기간)세
건강고지 암 진단 후 여성 생식세포 동결보존비(갱신형) 건강고지 암 진단 후 남성 생식세포 동결보존비(갱신형)	최초	5년	5년	45세만기	18~40세
	갱신	5년	5년	45세만기	23~40세
		1~4년	1~4년	45세만기	(45-보험기간)세
건강고지 독감(인플루엔자)항바이러스제치료비(연간1회한,10일면책)(갱신형)	최초	10년	10년	16~40세	
	갱신	10년	10년	80세만기	26~70세
				90세만기	26~80세
				100세만기	26~90세
		5년	5년	80세만기	71~75세
				90세만기	81~85세
				100세만기	91~95세
		1~4년	1~4년	80세만기	(80-보험기간)세
				90세만기	(90-보험기간)세
				100세만기	(100-보험기간)세
건강고지 로봇암수술비(다빈치및레보아이)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 로봇보행재활기능치료비(급여,1일회,연간80회한)(갱신형)	최초	10년	10년	16~40세	
	갱신	10년	10년	80세만기	26~70세
				90세만기	26~80세
				100세만기	26~90세

구분			보험기간	납입기간	가입나이(세)	
			5년	5년	80세만기	71~75세
					90세만기	81~85세
					100세만기	91~95세
			1~4년	1~4년	80세만기	(80-보험기간)세
					90세만기	(90-보험기간)세
					100세만기	(100-보험기간)세
	건강고지 로봇특정수술비(다빈치맞레보아이)(연건화한)(갱신형)	최초	10년	10년	25~40세	
		갱신	10년	10년	80세만기	35~70세
					90세만기	35~80세
					100세만기	35~90세
			5년	5년	80세만기	71~75세
					90세만기	81~85세
					100세만기	91~95세
			1~4년	1~4년	80세만기	(80-보험기간)세
					90세만기	(90-보험기간)세
					100세만기	(100-보험기간)세
		건강고지 보험료납입면제대상 ^{주4)} 건강고지 보험료납입지원(유사암진단) ^{주4)}		10/15/ 20/25/30년	전기납	16~40세

[3종(갱신형, 표준형)]

구분		보험 기간	납입 기간	가입나이
보 통 약 관	건강고지 일반상해사망(갱신형)	30년	30년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 46~70세
		20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~80세
		10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~90세
		5년	5년	갱신 : 91~95세
		1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
특 별 약 관	건강고지 보험료납입면제대상Ⅲ(갱신형) ^{주4)} 건강고지 보험료납입지원(유사암진단)(갱신형) ^{주4)} 건강고지 질병80%이상후유장해(갱신형) 건강고지 질병50%이상후유장해(갱신형) 건강고지 암진단비(유방암및생식기암제외)(갱신형) 건강고지 11대특정암진단비(갱신형) 건강고지 유방암및생식기암진단비(갱신형) 건강고지 유사암진단비(갱신형) 건강고지 뇌혈관질환진단비(갱신형) 건강고지 뇌졸중진단비(갱신형) 건강고지 뇌출혈진단비(갱신형) 건강고지 허혈성심장질환진단비(갱신형) 건강고지 급성심근경색증진단비(갱신형) 건강고지 질병입원일당(1일이상180일한도)(갱신형) 건강고지 질병중환자실입원일당(1일이상180일한도)(갱신형) 건강고지 질병상급종합병원입원일당(1일이상180일한도)(갱신형) 건강고지 항암방사선약물치료비(갱신형) 건강고지 항암중입자방사선치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 재진단암진단비(갱신형) 건강고지 고액치료비암진단비(갱신형) 건강고지 특정심장질환진단비(갱신형) 건강고지 염증성심장질환진단비(갱신형) 건강고지 기타심장부정맥진단비(갱신형) 건강고지 암수술비(유사암제외)(갱신형) 건강고지 유사암수술비(갱신형) 건강고지 뇌혈관질환수술비(갱신형) 건강고지 허혈성심장질환수술비(갱신형) 건강고지 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)(갱신형) 건강고지 급성심근경색증입원일당(1일이상180일한도)(갱신형) 건강고지 암입원일당(요양병원)(1일이상90일한도)(갱신형) 건강고지 암직접치료입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(갱신형) 건강고지 암직접치료통원비(상급종합병원)(갱신형) 건강고지 암직접치료통원비(상급종합병원제외)(갱신형) 건강고지 말기암호스피스입원치료비(갱신형) 건강고지 간병인사용질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(갱신형) 건강고지 간병인사용질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(갱신형) 건강고지 간호간병통합서비스사용질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~8중,연간1회한)(1중)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~8중,연간1회한)(2중)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~8중,연간1회한)(3중)(갱신형)	30년	30년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 46~70세
		20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~80세
		10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~90세
		5년	5년	갱신 : 91~95세
		1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세

구분	보험 기간	납입 기간	가입나이
건강고지 질병수술비(1~8종,연간1회한)(4종)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~8종,연간1회한)(5종)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~8종,연간1회한)(6종)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~8종,연간1회한)(7종)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~8종,연간1회한)(8종)(갱신형) 건강고지 통합암진단비(혈액암, 전이포함)(갱신형) 건강고지 통합암진단비(폐암, 전이포함)(갱신형) 건강고지 통합암진단비(유방암및비뇨기관암, 전이포함)(갱신형) 건강고지 통합암진단비(소화기관암, 전이포함)(갱신형) 건강고지 통합암진단비(생식기관관련암, 전이포함)(갱신형) 건강고지 통합암진단비(두경부암, 전이포함)(갱신형)	30년	30년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 46~70세
건강고지 통합암진단비(간암, 담낭암, 기타담도암및췌장암, 전이포함)(갱신형) 건강고지 통합암진단비(3대특정고액암, 전이포함)(갱신형) 건강고지 통합암진단비(11대특정암Ⅱ, 전이포함)(갱신형) 건강고지 통합심질환진단비(특정심장질환Ⅶ)(갱신형) 건강고지 통합심질환진단비(특정심장질환Ⅲ)(갱신형) 건강고지 통합심질환진단비(심장판막협착증(대동맥판막))(갱신형) 건강고지 통합심질환진단비(심근병증(허혈성제외))(갱신형) 건강고지 통합심질환진단비(기타심장부정맥)(갱신형) 건강고지 통합뇌질환진단비(일과성뇌허혈발작)(갱신형) 건강고지 통합뇌질환진단비(뇌혈관질환(협착증))(갱신형) 건강고지 통합뇌질환진단비(뇌혈관질환(뇌졸중제외))(갱신형) 건강고지 통합뇌질환진단비(뇌혈관질환(뇌경색및뇌출혈))(갱신형) 건강고지 통합뇌질환진단비(뇌전증)(갱신형)	20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~80세
건강고지 통합항암방사선약물치료비(두경부암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 통합항암방사선약물치료비(소화기관암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 통합항암방사선약물치료비(간암, 담낭암, 기타담도암및췌장암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 통합항암방사선약물치료비(폐암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 통합항암방사선약물치료비(3대특정고액암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형)	10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~90세
건강고지 통합항암방사선약물치료비(생식기관관련암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 통합항암방사선약물치료비(유방암및비뇨기관암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 통합항암방사선약물치료비(11대특정암Ⅱ, 전이포함)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 통합항암방사선약물치료비(혈액암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(두경부암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형)	5년	5년	갱신 : 91~95세
건강고지 상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(소화기관암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(간암, 담낭암, 기타담도암및췌장암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(폐암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(3대특정고액암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세

구분		보험 기간	납입 기간	가입나이
건강고지	(갱신형) 상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(생식기관련암, 전이포함)(최초1회한)	30년	30년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 46~70세
건강고지	(갱신형) 상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(유방암및비뇨기관암, 전이포함) (최초1회한)(갱신형)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(11대특정암II, 전이포함)(최초1회한) (갱신형)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(혈액암, 전이포함)(최초1회한)(갱신형)			
건강고지	암주요치료비(암(유사암제외))(연간1회한,5년간)(갱신형)	20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~80세
건강고지	암주요치료비(기타피부암및갑상선암)(연간1회한,5년간)(갱신형)			
건강고지	암주요치료비III(암(유사암제외))(연간1회한,10년간)(갱신형)			
건강고지	암주요치료비III(기타피부암및갑상선암)(연간1회한,10년간) (갱신형)			
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료비III(만기보장형)(수술) (수술1회당)(갱신형)	10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~90세
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료비III(만기보장형) (항암약물치료(항암호르몬약물허가치료제외))(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료비III(만기보장형) (항암방사선치료)(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료비III(만기보장형) (항암호르몬약물허가치료)(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료비III(만기보장형) (중환자실치료)(연간1회한)(갱신형)	5년	5년	갱신 : 91~95세
건강고지	종합병원 유사암주요치료비III(만기보장형)(수술)(수술1회당) (갱신형)			
건강고지	종합병원 유사암주요치료비III(만기보장형) (항암약물치료(항암호르몬약물허가치료제외))(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	종합병원 유사암주요치료비III(만기보장형) (항암방사선치료)(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	종합병원 유사암주요치료비III(만기보장형) (항암호르몬약물허가치료)(연간1회한)(갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
건강고지	종합병원 유사암주요치료비III(만기보장형) (중환자실치료)(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	종합병원 전이암주요치료비(만기보장형)(수술)(수술1회당) (갱신형)			
건강고지	종합병원 전이암주요치료비(만기보장형) (항암방사선치료)(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	종합병원 전이암주요치료비(만기보장형) (항암약물치료)(연간1회한)(갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
건강고지	종합병원 전이암주요치료비(만기보장형) (중환자실치료)(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	종합병원 하이클래스 암(기타피부암및갑상선암제외)주요치료비(수술)(수술1회당) (갱신형)			
건강고지	종합병원 하이클래스 암(기타피부암및갑상선암제외)주요치료비(항암방사선치료) (갱신형)			
건강고지	종합병원 하이클래스 암(기타피부암및갑상선암제외)주요치료비(항암약물치료)(갱신형)			

구분		보험 기간	납입 기간	가입나이
건강고지	종합병원 하이클래스 기타피부암및갑상선암주요치료비(수술)(수술1회당)(갱신형)	30년	30년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 46~70세
건강고지	종합병원 하이클래스 기타피부암및갑상선암주요치료비(항암방사선치료)(갱신형)			
건강고지	종합병원 하이클래스 기타피부암및갑상선암주요치료비(항암약물치료)(갱신형)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함)암주요치료비 (암(유사암제외))(연간1회한,10년간)(갱신형)			
건강고지	상급종합병원(국립암센터, 서울원자력병원포함)암주요치료비 (기타피부암및갑상선암)(연간1회한,10년간)(갱신형)			
건강고지	하이클래스 암주요치료비(연간1회한,10년간)(갱신형)	20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~80세
건강고지	하이클래스 항암약물치료비(연간1회한,10년간)(갱신형)			
건강고지	2대질병 주요치료비(연간1회한,10년간)(갱신형)			
건강고지	상급종합병원 2대질병 주요치료비(연간1회한,10년간)(갱신형)			
건강고지	순환계질환주요치료비II(갱신형)			
건강고지	순환계질환(주요손상포함)주요치료비(갱신형)			
건강고지	순환계질환주요치료생활비(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	순환계질환 주요치료 생활비(연간 2,3,4회이상)(갱신형)			
건강고지	종합병원암(유사암제외)주요치료생활비(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	종합병원 암(유사암제외)주요치료 생활비(연간 2,3,4회이상)(갱신형)			
건강고지	종합병원유사암주요치료생활비(연간1회한)(갱신형)	10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~90세
건강고지	폐암진단비(갱신형)			
건강고지	췌장암진단비(갱신형)			
건강고지	전립선 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)(갱신형)			
건강고지	유방 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)(갱신형)			
건강고지	갑상선 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)(갱신형)			
건강고지	자궁 생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)(갱신형)			
건강고지	당뇨병진단비(당화혈색소 6.5%이상)(갱신형)			
건강고지	위 십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)(갱신형)			
건강고지	충수염(맹장염)수술비(최초1회한)(갱신형)			
건강고지	추간판탈출증신경치단술치료비(급여,연간1회한)(갱신형)			
건강고지	추간판탈출증수술비(갱신형)			
건강고지	척추질환수술비(관혈/비관혈)(연간1회한,동일질환당1회지급) (갱신형)			
건강고지	질병종합병원입원일당(1일이상180일한도)(갱신형)	5년	5년	갱신 : 91~95세
건강고지	질병입원통원수술비(동일질환당1회지급)(갱신형)			
건강고지	유방암으로인한유방수술비(갱신형)			
건강고지	위암진단비(갱신형)			
건강고지	대장,소장,항문암진단비(갱신형)			
건강고지	뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)(갱신형)			
건강고지	뇌동맥류진단비(비파열성)(갱신형)			
건강고지	계속받는 항암방사선약물치료비(급여,연간1회한)(갱신형)			
건강고지	간암진단비(갱신형)			
건강고지	5대기관질병수술비(비관혈)(갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
건강고지	5대기관질병수술비(관혈)(갱신형)			
건강고지	급성심근경색증수술비(갱신형)			
건강고지	남성16대질병입원일당(4일이상120일한도)(갱신형)			
건강고지	남성특정비뇨기계질환입원일당(4일이상120일한도)(갱신형)			
건강고지	남성특정질병수술비(갱신형)			
건강고지	뇌졸중수술비(갱신형)			
건강고지	뇌졸중입원일당(1일이상180일한도)(갱신형)			
건강고지	뇌출혈수술비(갱신형)			
건강고지	뇌출혈입원일당(1일이상180일한도)(갱신형)			

구분		보험 기간	납입 기간	가입나이
건강고지	부인과질환입원일당(4일이상120일한도)(갱신형)	30년	30년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 46~70세
	암주요재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)(갱신형)			
	암주요통증완화치료비(유사암제외)(급여, 연간1회한)(갱신형)			
	건선헤정치료비(연간1회한, 급여)(갱신형)			
	여성16대질환입원일당(4일이상120일한도)(갱신형)			
	여성5대생활질환입원일당(4일이상120일한도)(갱신형)			
	여성특정질환수술비Ⅱ(갱신형)			
	주요심장질환수술비(갱신형)			
	일반상해입원일당(1일이상180일한도)(갱신형)			
	일반상해입원일당(1일이상10일한도)(갱신형)			
	일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)(갱신형)	20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~80세
	일반상해상급종합병원입원일당(1일이상180일한도)(갱신형)			
	일반상해후유장해(3~100%)(갱신형)			
	일반상해50%이상후유장해(갱신형)			
	일반상해80%이상후유장해(갱신형)			
	간병인사용상해입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(갱신형)			
	간병인사용상해입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(갱신형)			
	간호간병통합서비스사용상해입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(갱신형)			
	일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(갱신형)			
	일반상해수술비(갱신형)			
	상해통합치료비(실속형)(갱신형)	10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~90세
	상해통합치료비(표준형)(갱신형)			
	상해통합치료비(고급형)(갱신형)			
	질병통합치료비(실속형)(갱신형)			
	질병통합치료비(표준형)(갱신형)			
	질병통합치료비(고급형)(갱신형)			
	순환계질환수술입원일당(종합병원)(1일이상180일한도)(갱신형)			
	특정8대기관양성종양및3대기관폴립수술비(급여, 연간1회한)(갱신형)			
	양성뇌종양진단비(갱신형)			
	136대질환수술비(17대질환수술)(갱신형)	5년	5년	갱신 : 91~95세
	136대질환수술비(14대질환Ⅱ수술)(갱신형)			
	136대질환수술비(26대질환수술)(갱신형)			
	136대질환수술비(40대질환수술)(갱신형)			
	136대질환수술비(38대질환수술)(갱신형)			
	136대질환수술비(치핵수술)(갱신형)			
	호흡기관련질환수술비(갱신형)			
	시정각질환수술비(갱신형)			
	화귀난치성질환수술비(갱신형)			
	질병후유장해(3~100%)(갱신형)			
	골절진단비(치아과절포함)(갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	화상진단비(갱신형)			
	상해수술비(1~8중, 연간1회한)(1종)(갱신형)			
	상해수술비(1~8중, 연간1회한)(2종)(갱신형)			
	상해수술비(1~8중, 연간1회한)(3종)(갱신형)			
	상해수술비(1~8중, 연간1회한)(4종)(갱신형)			
	상해수술비(1~8중, 연간1회한)(5종)(갱신형)			
	상해수술비(1~8중, 연간1회한)(6종)(갱신형)			
	상해수술비(1~8중, 연간1회한)(7종)(갱신형)			
	상해수술비(1~8중, 연간1회한)(8종)(갱신형)			
	화상수술비(갱신형)			

구분	보험 기간	납입 기간	가입나이
건강고지 신순환계질환 수술비(갱신형) 건강고지 통풍진단비(갱신형) 건강고지 요로결석진단비(갱신형) 건강고지 식중독입원일당(4일이상120일한도)(갱신형) 건강고지 VDT중후군입원일당(1일이상120일한도)(갱신형) 건강고지 화귀난치성질환입원일당(4일이상120일한도)(갱신형) 건강고지 신생활질환입원일당(1일이상120일한도)(갱신형) 건강고지 상해 질병특정치료지원금(마취,수혈)(갱신형) 건강고지 상해수술비(1~5종)Ⅲ(1종)(갱신형) 건강고지 상해수술비(1~5종)Ⅲ(2종)(갱신형) 건강고지 상해수술비(1~5종)Ⅲ(3종)(갱신형) 건강고지 상해수술비(1~5종)Ⅲ(4종)(갱신형) 건강고지 상해수술비(1~5종)Ⅲ(5종)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~5종)Ⅲ(1종)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~5종)Ⅲ(2종)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~5종)Ⅲ(3종)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~5종)Ⅲ(4종)(갱신형) 건강고지 질병수술비(1~5종)Ⅲ(5종)(갱신형) 건강고지 뇌심주요재활치료비(급여,1일1회,연간90회한)(갱신형) 건강고지 통합상해진단비(경증상해)(부위별연간1회한)(갱신형) 건강고지 통합상해진단비(중등증상해)(부위별연간1회한)(갱신형) 건강고지 통합상해진단비(중증증상해)(부위별연간1회한)(갱신형) 건강고지 상해입원통원수술비(동일사고당1회지급)(갱신형) 건강고지 말기폐질환진단비(갱신형) 건강고지 말기신부전증진단비(갱신형) 건강고지 말기간경화진단비(갱신형) 건강고지 대상포진진단비(갱신형) 건강고지 대상포진노병진단비(갱신형) 건강고지 천식지속상태(급성중증천식)진단비(갱신형) 건강고지 결핵진단비(갱신형) 건강고지 급성신우신염진단비(갱신형) 건강고지 아나필락시스쇼크진단비(연간1회한)(갱신형) 건강고지 만성당뇨합병증진단비(갱신형) 건강고지 중대한재생불량성빈혈진단비(갱신형) 건강고지 골절진단비(치아파절제외)(갱신형) 건강고지 골절(치아파절제외)부목치료비(갱신형) 건강고지 골절수술비(갱신형) 건강고지 특정하지상해수술비(갱신형) 건강고지 계절성질환(열사병 및 일사병, 중증 동상)진단비 (연간1회한)(갱신형) 건강고지 갑상선기능항진증치료비(갱신형) 건강고지 5대골절진단비(갱신형) 건강고지 5대골절수술비(갱신형)	30년	30년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 46~70세
건강고지 일반상해입원일당(1일이상120일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(2~3인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(4~5인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(2~3인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(4~5인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형)	20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~80세
건강고지 일반상해입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(2~3인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(4~5인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(2~3인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(4~5인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형)	10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~90세
건강고지 일반상해입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(2~3인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(4~5인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(2~3인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(4~5인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형)	5년	5년	갱신 : 91~95세
건강고지 일반상해입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(2~3인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해종합병원(4~5인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(2~3인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형) 건강고지 일반상해상급종합병원(4~5인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세

구분		보험 기간	납입 기간	가입나이
건강고지	간병인사용 상해입원일당(요양, 정신, 한방병원제외)(181일이상) (갱신형)	30년	30년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 46~70세
	건강고지 질병입원일당(1일이상30일한도)(갱신형)			
	건강고지 질병종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형)			
	건강고지 질병종합병원(2-3인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형)			
건강고지	건강고지 질병종합병원(4-5인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형)	20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~80세
	건강고지 질병상급종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형)			
	건강고지 질병상급종합병원(2-3인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형)			
	건강고지 질병상급종합병원(4-5인실)입원일당(1일이상30일한도)(갱신형)			
건강고지	간병인사용 질병입원일당(요양, 정신, 한방병원제외)(181일이상) (갱신형)	10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~90세
	건강고지 간호간병통합서비스사용 질병입원일당(요양, 정신, 한방병원제외) (181일이상)(갱신형)			
	건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원)(1일이상90일한도)(갱신형)			
	건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도) (갱신형)			
건강고지	건강고지 암간호간병통합서비스사용 입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)(갱신형)	5년	5년	갱신 : 91~95세
	건강고지 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)(갱신형)			
	건강고지 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)(갱신형)			
	건강고지 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)(갱신형)			
건강고지	건강고지 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)(갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	건강고지 일반상해수술입원일당(종합병원)(1일이상180일한도)(갱신형)			
	건강고지 질병수술입원일당(종합병원)(1일이상180일한도)(갱신형)			
	건강고지 3대질병수술입원일당(종합병원)(1일이상180일한도)(갱신형)			
건강고지	건강고지 간호간병통합서비스사용 질병입원일당(요양병원제외) (1일이상30일한도)(갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	건강고지 간호간병통합서비스사용 상해입원일당(요양병원제외) (1일이상30일한도)(갱신형)			
	건강고지 척추상해수술비(관혈/비관혈)(연간1회한, 동일사고당1회지급) (갱신형)			
	건강고지 창상봉합술치료비(안면부, 1일1회한, 연간3회한)(갱신형)			
건강고지	건강고지 창상봉합술치료비(1일1회한, 연간3회한)(갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	건강고지 응급실내원비(상해/질병)(응급)(갱신형)			
	건강고지 갑스치료비(갱신형)			
	강력범죄피해(일상생활중)(갱신형)			
건강고지	건강고지 중증화상 산정특례대상 진단비(최초1회한)(갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	건강고지 중증외상환자 산정특례대상 진단비(연간1회한)(갱신형)			
	건강고지 중증질환자 암(유사암제외) 산정특례대상 진단비(최초1회한) (갱신형)			
	건강고지 중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상 진단비(최초1회한)(갱신형)			
건강고지	건강고지 중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 진단비(연간1회한) (갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	건강고지 중증질환자 심장질환 산정특례대상 진단비(연간1회한)(갱신형)			
	건강고지 희귀질환자 산정특례대상 진단비(최초1회한)(갱신형)			
	건강고지 중증난치질환자 산정특례대상 진단비(최초1회한)(갱신형)			
건강고지	건강고지 체증형 간병인사용 상해입원일당(요양병원)(1일이상180일한도) (갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	건강고지 체증형 간병인사용 상해입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)(갱신형)			
	건강고지 체증형 간호간병통합서비스사용 상해입원일당 (1일이상180일한도)(갱신형)			
	건강고지 체증형 간호간병통합서비스사용 상해입원일당 (1일이상180일한도)(갱신형)			

구분		보험 기간	납입 기간	가입나이
건강고지	체증형 간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)(갱신형)			
	체증형 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(갱신형)			
	체증형 간호간병통합서비스사용 질병입원일당(1일이상180일한도)(갱신형)			
	종합병원질병수술비(경증질환제외)(갱신형)			
	상급종합병원질병수술비(경증질환제외)(갱신형)			
	질병수술비(갱신형)			
	질병수술비(백내장및대장용종제외)(갱신형)			
	질병수술비(경증질환제외)(갱신형)			
	질병수술비(백내장, 대장용종, 경증질환제외)(갱신형)			
	장계장맥류절제수술비(급여, 연건1회한)(갱신형)			
	급여 특정 항암부작용 약제(항구토제)치료비(연건1회한)(갱신형)			
	급여 특정 항암부작용 약제(암 합병증 및 항암부작용)치료비(연건1회한)(갱신형)			
	고혈압 원발성)약물치료비(최초1회한)(갱신형)			
	이상지질혈증(고지혈증포함) 약제치료비(최초1회한)(갱신형)			
	당뇨병 인슐린 치료비(최초1회한)(갱신형)			
	혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한,특정허혈성심장질환)(갱신형)			
	혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한,뇌졸중)(갱신형)			
	혈전용해치료비Ⅲ(연건1회한,특정허혈성심장질환)(갱신형)			
	혈전용해치료비Ⅲ(연건1회한,뇌졸중)(갱신형)			
	혈전용해치료비(뇌경색증,I63)(최초1회한)(갱신형)			
	혈전용해치료비(급성심근경색증,I21)(최초1회한)(갱신형)			
	혈전용해치료비(연건1회한,뇌경색증)(갱신형)			
	혈전용해치료비(연건1회한,급성심근경색증)(갱신형)			
	의료사고법률비용손해(갱신형)			
	사이버 명예훼손피해(갱신형)			
	인터넷직거래사기피해(갱신형)			
	폭력상해보험금(갱신형)			
	건강고지 질병입원일당(1일이상10일한도)(갱신형)	30년	30년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 46~60세
		20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~70세
		10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~80세
		5년	5년	갱신 : 81~85세
		1~4년	1~4년	갱신 : (90 - 보험기간)세
	건강고지 삼중음성유방암진단비(갱신형)	30년	30년	최초 : 17~40세 / 갱신 : 47~70세
		20년	20년	최초 : 17~40세 / 갱신 : 37~80세
		10년	10년	최초 : 17~40세 / 갱신 : 27~90세
		5년	5년	갱신 : 91~95세
		1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세

구분		보험 기간	납입 기간	가입나이
	건강고지 질병사망(갱신형)	30년	30년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 46~50세
	건강고지 암사망(갱신형)			
	건강고지 각막이식수술비(최초1회한)(갱신형)	20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~60세
	건강고지 갑상선암(초기제외)진단비(갱신형)			
	건강고지 대동맥류인조혈관치환수술비(최초1회한)(갱신형)	10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~70세
	건강고지 심장관막수술비(최초1회한)(갱신형)			
	건강고지 중대한특정상해수술비(최초1회한)(갱신형)	5년	5년	갱신 : 71~75세
	민사소송법률비용손해(갱신형)			
	행정소송법률비용손해(갱신형)			
	건강고지 중대한화상및부식진단비(갱신형)	1~4년	1~4년	갱신 : (80 - 보험기간)세
	건강고지 조혈모세포이식수술비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 5대장기이식수술비(최초1회한)(갱신형)	30년	30년	최초 : 16~40세
		20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~50세
		10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~60세
		5년	5년	갱신 : 61~65세
		1~4년	1~4년	갱신 : (70 - 보험기간)세
	건강고지 표적항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 항암양성자방사선치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 항암세기조절방사선치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 특정심장판막질환맞비허혈성심근병증진단비(갱신형) 건강고지 카터(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 갑상선암수술후호르몬약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 계속받는 표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)	20년	20년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 36~80세
		10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~90세
		5년	5년	갱신 : 91~95세
		1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	건강고지 암 진단 후 여성 생식세포 동결보존비(갱신형) 건강고지 암 진단 후 남성 생식세포 동결보존비(갱신형)	5년	5년	최초 : 18~40세 / 갱신 : 23~40세
		1~4년	1~4년	갱신 : (45 - 보험기간)세
	가족일상생활중배상책임(누수 제외)(대물 20만원 공제)(갱신형) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 50만원, 대물 20만원 공제)(갱신형) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 100만원, 대물 20만원 공제)(갱신형) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 200만원, 대물 20만원 공제)(갱신형) 건강고지 특정유방암예후예측검사비(최초1회한)(갱신형) 건강고지 유방절제후림프부종진단비(갱신형)	5년	5년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 21~95세
		1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	건강고지 독감(인플루엔자)항바이러스제치료비(연간1회한10일면책)(갱신형)	10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~90세
		5년	5년	갱신 : 91~95세
		1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세

구분		보험 기간	납입 기간	가입나이
	건강고지 로봇암수술비(다빈치및레보아이)(최초1회한)(갱신형) 건강고지 로봇보행재활기능치료비(급여,1일1회,연간180회한)(갱신형)	10년	10년	최초 : 16~40세 / 갱신 : 26~90세
		5년	5년	갱신 : 91~95세
		1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	건강고지 로봇특정수술비(다빈치및레보아이)(연간1회한)(갱신형)	10년	10년	최초 : 25~40세 / 갱신 : 35~90세
		5년	5년	갱신 : 91~95세
		1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	건강고지 유방절제수술비(최초1회한)(갱신형)	30년	30년	최초 : 25~40세
		20년	20년	최초 : 25~40세 / 갱신 : 45~60세
		10년	10년	최초 : 25~40세 / 갱신 : 35~70세
		5년	5년	갱신 : 71~75세
		1~4년	1~4년	갱신 : (80 - 보험기간)세
	건강고지 여성요실금수술비(급여)(연간1회한)(갱신형)	30년	30년	최초 : 25~40세 / 갱신 : 55~70세
		20년	20년	최초 : 25~40세 / 갱신 : 45~80세
		10년	10년	최초 : 25~40세 / 갱신 : 35~90세
		5년	5년	갱신 : 91~95세
		1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세
	건강고지 간호간병통합서비스사용 상해입원일당(요양,정신,한방병원제외) (181일이상)(갱신형)	30년	30년	최초 : 22~40세 갱신: 52~70세
		20년	20년	최초 : 22~40세 갱신: 42~80세
		10년	10년	최초 : 22~40세 갱신: 32~90세
		5년	5년	갱신 : 91~95세
		1~4년	1~4년	갱신 : (100 - 보험기간)세

주1) 제도성 특별약관 : 피보험자추가, 이륜차운전중상해부담보, 보험료 자동납입, 대리
청구인 지정 서비스, 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수, 장
애인전용보험전환, 전자서명, 보험계약 변경 정산액 분할납입,
보험금 선지급, 보험료 납입유예
단, 보험계약 변경 정산액 분할납입 특별약관은 1종(세만기형, 표준형), 2종(세만

기형, 해약환급금미지급형Ⅱ)에 한하여 적용합니다.

단, 보험료 납입유예 특별약관은 1종(세만기형, 표준형), 3종(갱신형, 표준형)에 한하여 적용함

주2) 납입주기 : 월납

주3) 단, 회사가 정하는 기준(가입나이 및 건강상태, 직무 등)에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.

주4) 2형: 납입면제형에 한하여 가입가능하며, 보통약관 납입기간과 동일한 보험기간으로 가입해야 합니다.

☐ 이 상품은 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

가-2. 상품의 특이사항

☐ 적용이율

- 보장부분 : 연복리 3.00%
- 적립부분 : 보장성공시이율3

☐ 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기

「가-1. 가입자격제한」 참조

☐ 2종(세만기형, 해약환급금미지급형Ⅱ)은 순수보장성 상품으로 보험계약 만기시 지급하는 만기환급금이 없습니다.

☐ 납입보험료 한도

보험업감독규정 제1-2조(정의) 제3호에 정한 보장성보험이 되도록 납입보험료 중 적립보험료 한도를 제한합니다.

☐ 갱신계약에 관한 사항 (3종 보통약관 및 1종, 2종, 3종 갱신형 특별약관에 한함)

◦ 갱신의 운용에 관한 사항

- 1) 회사는 갱신대상 보장의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 보험계약자가 납입하여야 하는 해당 피보험자별 갱신대상 보장의 갱신보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- 2) 갱신대상 보장의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 보장을 자동으로 갱신합니다.
- 3) 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간과 동일하게 적용합니다. 다만, 갱신시점에서 갱신종료 나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 갱신대상 보장의 보험기간 중 잔여 보험기간 이내의 최장 보험기간으로 갱신합니다.
- 4) 갱신대상 보장별 갱신종료 나이는 아래와 같습니다.

갱신대상 보장		갱신종료 나이
1종(세만기형, 표준형) 2종(세만기형, 해약환급금 미지급형Ⅱ)	건강고지 암 진단 후 여성 생식세포 동결보존비(갱신형) 건강고지 암 진단 후 남성 생식세포 동결보존비(갱신형)	45세
	건강고지 표적항암약물허가치료비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 항암양성자방사선치료비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 항암세기조절방사선치료비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 항암호르몬약물허가치료(최초1회환)(갱신형) 건강고지 특정심장판막질환맞비허혈성심근병증진단비(갱신형) 건강고지 로봇암수술비(다빈치및레보아이)(최초1회환)(갱신형) 건강고지 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 갑상선암수술후호르몬약물허가치료비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 로봇특정수술비(다빈치및레보아이)(연간1회환)(갱신형) 건강고지 계속받는 표적항암약물허가치료비(연간1회환)(갱신형) 건강고지 독감(인플루엔자)항바이러스제치료비(연간1회환,10일면책)(갱신형) 가족일상생활중배상책임(누수 제외)(대물 20만원 공제)(갱신형) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 50만원, 대물 20만원 공제)(갱신형) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 100만원, 대물 20만원 공제)(갱신형) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 200만원, 대물 20만원 공제)(갱신형) 건강고지 로봇보행재활기능치료비(급여,1일1회,연간180회환)(갱신형) 건강고지 특정유방암예후예측검사비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 유방절제후립프부종진단비(갱신형)	80세 90세 100세
	건강고지 암 진단 후 여성 생식세포 동결보존비(갱신형) 건강고지 암 진단 후 남성 생식세포 동결보존비(갱신형)	45세
	건강고지 조혈모세포이식수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 5대장기이식수술비(최초1회환)(갱신형)	70세
	건강고지 갑상선암(초기제외)진단비(갱신형) 건강고지 질병사망(갱신형) 건강고지 암사망(갱신형) 건강고지 대동맥류인조혈관치환수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 심장판막수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 각막이식수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 중대한특정상해수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 유방절제수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 중대한화상및부식진단비(갱신형) 민사소송법률비용손해(갱신형) 행정소송법률비용손해(갱신형)	80세
	건강고지 질병입원일당(1일이상10일한도)(갱신형)	90세
	그 외 갱신형 특별약관	100세
3종(갱신형, 표준형)	건강고지 갑상선암(초기제외)진단비(갱신형) 건강고지 질병사망(갱신형) 건강고지 암사망(갱신형) 건강고지 대동맥류인조혈관치환수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 심장판막수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 각막이식수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 중대한특정상해수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 유방절제수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 중대한화상및부식진단비(갱신형) 민사소송법률비용손해(갱신형) 행정소송법률비용손해(갱신형)	80세
	건강고지 질병입원일당(1일이상10일한도)(갱신형)	90세
	그 외 갱신형 특별약관	100세
	건강고지 갑상선암(초기제외)진단비(갱신형) 건강고지 질병사망(갱신형) 건강고지 암사망(갱신형) 건강고지 대동맥류인조혈관치환수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 심장판막수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 각막이식수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 중대한특정상해수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 유방절제수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 중대한화상및부식진단비(갱신형) 민사소송법률비용손해(갱신형) 행정소송법률비용손해(갱신형)	80세
	건강고지 질병입원일당(1일이상10일한도)(갱신형)	90세
	그 외 갱신형 특별약관	100세
	건강고지 갑상선암(초기제외)진단비(갱신형) 건강고지 질병사망(갱신형) 건강고지 암사망(갱신형) 건강고지 대동맥류인조혈관치환수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 심장판막수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 각막이식수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 중대한특정상해수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 유방절제수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 중대한화상및부식진단비(갱신형) 민사소송법률비용손해(갱신형) 행정소송법률비용손해(갱신형)	80세
	건강고지 질병입원일당(1일이상10일한도)(갱신형)	90세
	그 외 갱신형 특별약관	100세
	건강고지 갑상선암(초기제외)진단비(갱신형) 건강고지 질병사망(갱신형) 건강고지 암사망(갱신형) 건강고지 대동맥류인조혈관치환수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 심장판막수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 각막이식수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 중대한특정상해수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 유방절제수술비(최초1회환)(갱신형) 건강고지 중대한화상및부식진단비(갱신형) 민사소송법률비용손해(갱신형) 행정소송법률비용손해(갱신형)	80세
	건강고지 질병입원일당(1일이상10일한도)(갱신형)	90세
	그 외 갱신형 특별약관	100세

5) 갱신형 담보는 2종(세만기형, 해약환급금미지급형Ⅱ)에서도 표준형으로 운영합니다.

◦ 보험료의 납입방법

보통약관 및 특별약관의 갱신보험료를 별도 납입합니다.

◦ 갱신계약 약관 및 갱신계약 보험료의 적용

1) 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다. 다만, 법령의

제·개정, 금융위원회의 명령, 금융감독원장이 정한 시행세칙의 개정 등 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

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

□ 만기환급금 지급

회사는 보험기간이 끝난 때에 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 이 계약의 공시이율로 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 적립한 금액을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험계약대출금이 있을 경우에는 그 원금과 이자를 빼고 지급합니다.

□ 해약환급금미지급형Ⅱ에 관한 사항 [2종(세만기형, 해약환급금미지급형Ⅱ)에 한함]

- 1) 2종(세만기형, 해약환급금미지급형Ⅱ)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 대신 1종(세만기형, 표준형)보다 일반적으로 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.
- 2) 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우의 해약환급금은 1종(세만기형, 표준형) 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
- 3) 1)에도 불구하고, 2종(세만기형, 해약환급금미지급형Ⅱ) 중 아래의 보장 특별약관은 계약이 해지되는 경우 1종(표준형)의 해약환급금을 지급합니다. 즉, 납입기간이 종료된 후 해지는 물론 납입기간 중 계약이 해지되더라도 표준형의 해약환급금이 100% 지급됩니다.

구분	특별약관
갱신형 특약	표적항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 항암양성자방사선치료비(최초1회한)(갱신형) 항암세기조절방사선치료비(최초1회한)(갱신형) 항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 특정심장판막질환및비허혈성심근병증진단비(갱신형) 로봇암수술비(다빈치및레보아이)(최초1회한)(갱신형) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 갑상선암수술후호르몬약물허가치료비(최초1회한)(갱신형) 로봇특정수술비(다빈치및레보아이)(연간1회한)(갱신형) 계속받는표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형) 암 진단 후 여성생식세포동결보존비(최초1회한)(갱신형) 암 진단 후 남성생식세포동결보존비(최초1회한)(갱신형) 독감(인플루엔자)항바이러스제치료비(연간1회한,10일면책)(갱신형) 가족일상생활중배상책임(누수 제외)(대물 20만원 공제)(갱신형) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 50만원, 대물 20만원 공제)(갱신형) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 100만원, 대물 20만원 공제)(갱신형) 가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 200만원, 대물 20만원 공제)(갱신형) 로봇보형재활기능치료비(급여,1일1회,연간80회한)(갱신형) 특정유방암예후예측검사비(최초1회한)(갱신형) 유방절제후림프부종진단비(갱신형)

- 4) 2)에도 불구하고, 다음 특별약관의 경우 원인사고 발생 후 보험금 지급기간 이내에 해지하는 경우에는 1종(세만기형, 표준형) 해약환급금의 100%에 해당하는 금액을 지급합니다.

특별약관	원인사고
암주요치료비(연간1회한,5년간) 암(유사암제외)주요치료비 보장	보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정 * 보장개시일 : 최초 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
암주요치료비(연간1회한,5년간) 기타피부암및갑상선암주요치료비 보장	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정
암주요치료비Ⅱ(연간1회한,10년간) 암(유사암제외)주요치료비 보장	보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정 * 보장개시일 : 최초 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
암주요치료비Ⅱ(연간1회한,10년간) 기타피부암및갑상선암주요치료비 보장	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정
상급종합병원(국립암센터,서울원자력병원포함)암주요치료비(연간1회한,10년간) 암(유사암제외)주요치료비 보장	보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정 * 보장개시일 : 최초 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
상급종합병원(국립암센터,서울원자력병원포함)암주요치료비(연간1회한,10년간) 기타피부암및갑상선암주요치료비 보장	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정
하이클래스 암주요치료비(연간1회한,10년간)	보장개시일 이후에 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정 * 보장개시일 : 최초 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
하이클래스 항암약물치료비(연간1회한,10년간)	보장개시일 이후에 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정 * 보장개시일 : 최초 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
2대질병 주요치료비(연간1회한,10년간)	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정
상급종합병원 2대질병 주요치료비(연간1회한,10년간)	보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정

- 5) 1)에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 1종(세만기형, 표준형)의 해약환급금은 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 6) 회사는 2종(세만기형, 해약환급금미지급형Ⅱ) 가입 시 1종(세만기형, 표준형)의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내합니다.
- 7) 2종(세만기형, 해약환급금미지급형Ⅱ)의 경우 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없습니다.
- 8) 회사는 2종(세만기형, 해약환급금미지급형Ⅱ)의 계약을 체결할 때 계약자에게 “해약환급금미지급형Ⅱ” 내용에 대한 충분한 설명을 하고 확인서를 받습니다.

□ 의무가입에 관한 사항

- 1) 이 상품의 “2형: 납입면제형”을 가입하는 경우 아래의 특별약관을 의무가입하여야 합니다.
 - (가) 1종(세만기, 표준형), 2종(세만기, 해지환급금미지급형Ⅱ)의 경우
 - 보험료납입면제대상Ⅲ
 - (나) 3종(갱신형, 표준형)의 경우
 - 보험료납입면제대상Ⅲ(갱신형)
- 2) 납입면제 사유에 해당하는 특별약관으로 계약자(피보험자)가 인지하지 못한 채 보험료를 계속 납입하는 경우를 사전 예방 차원에서 의무부가합니다.

□ 건강고지형 운영에 관한 사항(건강고지형 가입자에 한함)

- 1) “건강고지”란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 【별표14】)의 계약전 알릴의무 항목 “현재 및 과거의 질병 고지”(이하 “일반고지형”이라 함) 대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 “건강고지형”이라 함)을 의미합니다.
- 2) 건강고지형에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴의무 사항
<건강고지형(6년고지)>

계약 전 알릴의무 사항
최근 6년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)
1) 입원 2) 수술(제왕절개포함)

<건강고지형(7년고지)>

계약 전 알릴의무 사항
최근 7년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)
1) 입원 2) 수술(제왕절개포함)

<건강고지형(8년고지)>

계약 전 알릴의무 사항
최근 8년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)
1) 입원 2) 수술(제왕절개포함)

<건강고지형(9년고지)>

계약 전 알릴의무 사항
최근 9년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)
1) 입원 2) 수술(제왕절개포함)

<건강고지형(10년고지)>

계약 전 알릴의무 사항	
최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)	
1) 입원 2) 수술(제왕절개포함)	

- 3) 회사는 아래의 중으로 계약을 체결할 때 계약자에게 “건강고지형” 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받습니다.

구분	상품 형태			
	만기구분	해약환급금 형태		납입면제
1종	세만기형	표준형	중도해지시 해약환급금 지급함	납입면제미적용형 /납입면제형
2종	세만기형	해약환급금 미지급형Ⅱ	· 납입중 중도해지시 해약환급금 지급하지 않음 · 납입후 중도해지시 1종 표준형 해약환급금의 50%를 지급함	납입면제미적용형 /납입면제형
3종	연만기형	표준형	중도해지시 해약환급금 지급함	납입면제미적용형 /납입면제형

일반고지형,
건강고지형(6년),
건강고지형(7년),
건강고지형(8년),
건강고지형(9년),
건강고지형(10년)

□ “가입 후 무사고 고객 계약전환제도” 운영에 관한 사항

- 아래 ① 내지 ③ 의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 아래 5)에서 정한 절차에 따라 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 제도가 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 고지유형으로 계약을 전환하는 경우에 적용합니다.
 - 전환신청 시 전환 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
 - 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
 - 전환 전 계약이 건강고지형(10년) 계약이 아닐 것
- 위 1) ②의 “무사고” 라 함은 최초 보험계약 시작일(갱신형 계약의 경우 최초계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우를 말합니다.
- 위 1) ②의 “무사고 기간” 이라 함은 최초 보험계약 시작일(갱신형 계약의 경우 최초계약일)부터 2)에서 정한 “무사고” 상태가 계속하여 유지되는 기간을 말합니다. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 “계약해당일” 전일까지를 기준으로 합니다.
- 회사는 1) 내지 3)의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됩니다.
- 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드리고, 회사는 계약자의 계약전환 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시 등을 통해 확인합니다.
- 위 3) 및 5)의 “계약해당일” 이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험계약 시작일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약

해당일로 합니다.

- 7) 위 1) 계약전환의 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 건강고지 유형에 따라 아래와 같이 적용합니다.

최초계약 체결 시	계약전환 신청기한
일반고지	최초 보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 8년이 경과한 날 이전까지
건강고지(6년)	최초 보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 7년이 경과한 날 이전까지
건강고지(7년)	최초 보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 6년이 경과한 날 이전까지
건강고지(8년)	최초 보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 5년이 경과한 날 이전까지
건강고지(9년)	최초 보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 4년이 경과한 날 이전까지
건강고지(10년)	계약전환 불가

- 8) 위 7)에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.
- 9) 위 1)에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환 후 계약”은 “무사고 기간”에 따라 아래와 같이 적용됩니다.

전환 전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	무사고기간 (1년)	무사고기간 (2년)	무사고기간 (3년)	무사고기간 (4년)	무사고기간 (5년)
일반고지	건강고지(6년)	건강고지(7년)	건강고지(8년)	건강고지(9년)	건강고지(10년)
건강고지(6년)	건강고지(7년)	건강고지(8년)	건강고지(9년)	건강고지(10년)	
건강고지(7년)	건강고지(8년)	건강고지(9년)	건강고지(10년)		
건강고지(8년)	건강고지(9년)	건강고지(10년)			
건강고지(9년)	건강고지(10년)				전환불가
건강고지(10년)	전환가능 계약 없음				

- 10) 위 9)에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환 후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환 전 계약”과 동일한 내용으로 전환됩니다.
- ① 보장내용
 - ② 갱신/비갱신 유형
 - ③ 보험료 납입면제에 관한 사항 (보험료 납입면제 미적용형/보험료 납입면제형)
 - ④ 해약환급금 지급에 관한 사항 (해약환급금지급형/해약환급금미지급형(납입후 50%))
 - ⑤ 건강고지형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- 11) “전환 전 계약”에서 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 특별약관은 계약전환이 불가능합니다(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 발생한 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환 전 계약”에서 해당 특별약관이 “특별약관의 소멸” 조항에 의하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미

납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급합니다.

- 12) “전환 후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 합니다.
- 13) “전환 후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 보험료 및 해약환급금 산출방법서 에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자 적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액” 이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급합니다.
- 14) 위 13)에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자 (정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)을 더한 금액으로 합니다.
- 15) 회사는 위 13) 내지 14)에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 2)에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 "전환 전 계약"이 계속 유지되는 것으로 합니다.
- 16) 위 15)에 따라 “전환 후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 14)에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액” 이라 함)가 추징되며, “전환 전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다.
- 17) 회사는 위 16)의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급합니다.
- 18) 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환 후 계약에서도 효력이 계속됩니다.
- 19) 회사는 아래의 종으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 “가입 후 무사고 고객 계약전환제도” 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받습니다.

구분	상품 형태				
	만기구분	해약환급금 형태		납입면제	고지유형
1종	세만기형	표준형	중도해지시 해약환급금 지급함	납입면제미적용형 /납입면제형	일반고지형, 건강고지형(6년), 건강고지형(7년), 건강고지형(8년), 건강고지형(9년), 건강고지형(10년)
2종	세만기형	해약환급금 미지급형Ⅱ	· 납입중 중도해지시 해약환급금 지급하지 않음 · 납입후 중도해지시 1종 표준형 해약환급금의 50%를 지급함	납입면제미적용형 /납입면제형	
3종	연만기형	표준형	중도해지시 해약환급금 지급함	납입면제미적용형 /납입면제형	

- ☐ 보험료 차등적용에 관한 사항
- 해당사항 없음

나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

□ 보장(보상)의 종류, 보험금지급사유

○ 기본계약

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 일반상해사망	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우 단, 질병으로 인한 사망은 제외	보험가입금액

○ 선택계약

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 일반상해후유장해(3~100%)	보험기간 중에 상해로 장해분류표에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 × 장해지급률
건강고지 일반상해50%이상후유장해	보험기간 중에 상해로 50%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 일반상해80%이상후유장해	보험기간 중에 상해로 80%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 일반상해입원일당 (1일이상10일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 10일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (10일한도)
건강고지 일반상해입원일당 (1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 일반상해종합병원(1인실) 입원일당(1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원 상급병실(1인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 일반상해종합병원(2-3인실) 입원일당(1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원 병실(2-3인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 일반상해종합병원(4-5인실) 입원일당(1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원 병실(4-5인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 일반상해상급종합병원(1인실) 입원일당(1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원 병실(1인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 일반상해상급종합병원 (2-3인실)입원일당 (1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원 병실(2-3인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 일반상해상급종합병원 (4-5인실)입원일당 (1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원 병실(4-5인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 일반상해입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 일반상해중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 일반상해종합병원입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 일반상해상급종합병원 입원일당(1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원에 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 간병인사용 상해입원일당 (요양병원) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 간병인사용 상해입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	
	구 분	지급금액
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%
건강고지 간호·간병통합서비스사용 상해입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 간호·간병통합서비스사용 상해입원일당(요양병원제외) (1일이상30일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 체증형 간병인사용 상해입원일당(요양병원) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
건강고지 체증형 간병인사용 상해입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	
	구 분	지급금액
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 체증형 간호·간병통합서비스사용 상해입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
건강고지 간병인사용 상해입원일당 (요양,정신,한방병원제외) (181일이상)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)또는 의원에 181일이상 계속입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (181일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 185일 한도)	
	구 분	지급금액
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%	
건강고지 간호·간병통합서비스사용 상해입원일당 (요양,정신,한방병원제외) (181일이상)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)에 181일 이상 계속입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (181일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 185일 한도)	181일째 입원일로부터 입원1일당 보험가입금액 (181일한도)
건강고지 일반상해수술비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우	보험가입금액
건강고지 척추상해수술비(관혈/비관혈) (연간1회한, 동일사고당1회지급)	보험기간 중에 상해사고의 직접결과로써 척추상해로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 * 관혈수술, 비관혈수술 각각 연간 1회한	
	구 분	지급금액
	척추상해수술시(관혈수술)	보험가입금액 × 100%
척추상해수술시(비관혈수술)	보험가입금액 × 50%	
건강고지 중대한특정상해수술비 (최초1회한)	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 특정하지상해수술비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 특정하지상해 분류표에서 정한 특정하지상해로 진단확정되고 그 특정하지상해의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (1사고당)
건강고지 상해수술비(1~8종) (연간1회한)	보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 1~8종 수술 및 시술분류표에서 정하는 수술및시술을 받은 경우 단, 1회의 입원당 1회의 수술및시술 또는 1회의 통원당 1회의 수술및시술에 한하여 보장하며, 하나의 수술시술코드 당 연간 1회에 한하여 보장	각 종의 보험가입금액 (연간 1회한)
건강고지 상해입원·통원수술비 (동일사고당1회지급)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우	
	구 분	지급금액
	통원 또는 당일입원하여 수술	보험가입금액 × 50%
2일 이상 입원하여 수술	보험가입금액 × 100%	
건강고지 일반상해수술입원일당 (종합병원) (1일이상180일한도)	보험기간 중 상해로 인해 아래 사항에 모두 해당 되는 경우로 입원하여 치료받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 수술동반입원당 180일 한도) 1. 상해의 직접결과로써 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 2. 상해의 직접결과로써 수술을 종합병원에서 받은 경우 3. 위 두 사항이 동일한 상해의 치료를 목적으로 할 때	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 상해재활치료비 (급여,1일1회한,연간15회한)	다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때 (각각 1일 1회한)(입원과 통원을 합산하여 연간 15회한) 1. 보험기간 중 상해의 직접결과로써, 입원 중에 “상해재활치료(급여)”를 받은 경우 2. 보험기간 중 상해의 직접결과로써, 통원하여 “상해재활치료(급여)”를 받은 경우	보험가입금액 (각각 1일 1회한) (연간 15회한)

특약명		보장내용	지급금액
건강고지 상해재활치료비 (급여,1일1회한,연간30회한)		다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때 (각각 1일 1회한)(입원과 통원을 합산하여 연간 30회한) 1. 보험기간 중 상해의 직접결과로써, 입원 중에 “상해재활치료(급여)”를 받은 경우 2. 보험기간 중 상해의 직접결과로써, 통원하여 “상해재활치료(급여)”를 받은 경우	보험가입금액 (각각 1일 1회한) (연간 30회한)
건강고지 통합상해진단비	(경증상해) (부위별연간1회한)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 경증/중등증/중증 상해로 진단 확정된 경우 구분 및 부위별(약관참조)로 각각 연간1회에 한하여 보험가입금액을 지급	보험가입금액 (구분 및 부위별 연간1회한)
	(중등증상해) (부위별연간1회한)		
	(중증상해) (부위별연간1회한)		
건강고지 상해통합치료비(고급형)		보험기간 중 약관에서 정한 구분에 따라 발생한 상해의 직접결과로써 상해통합치료를 받은 경우 각 상해통합치료 항목별 지급금액을 각 항목별 지급횟수에 따라 상해통합치료비로 지급 ① 상해통합치료(검사) : 보험기간 중 발생한 상해의 직접결과로써 진단 및 치료의 필요 조건을 토대로 「상해통합치료(검사)」를 받은 경우 ② 상해통합치료(주요치료) : 보험기간 중 발생한 상해(“킵스치료”의 경우 상해 또는 진단확 정된 질병)의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 「상해통합치 료(주요치료)」를 받은 경우 ③ 상해통합치료(중증치료) : 보험기간 중 발생한 상해(“중증외상치료(권역외상센터)”)의 경우 상해 또는 진단확정된 질병)의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 「상해통합치료(중증치료)」를 받은 경우 ④ 상해통합치료(수술(1-5종)Ⅲ) : 보험기간 중 발생한 상해의 직접결과로써 「상해통합치료(수술 (1-5종)Ⅲ)」를 받은 경우 ⑤ 상해통합치료(수술) : 보험기간 중 발생한 상해의 직접결과로써 「상해통합치료(수 술)」를 받은 경우 ⑥ 상해통합치료(재활치료) : 보험기간 중 발생한 상해의 직접결과로써 「상해통합치료(재활 치료)」를 받은 경우	해당 세부보장의 가입금액
건강고지 상해통합치료비(표준형)			해당 세부보장의 가입금액
건강고지 상해통합치료비(실속형)			해당 세부보장의 가입금액
건강고지 골절진단비(치아과절제외)		보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절(치아과절제외)분류표에서 정하는 골절로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (1사고당)
건강고지 골절진단비(치아과절포함)		보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표에서 정하는 골절(치아과절포함)로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (1사고당)
건강고지 골절수술비		보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표에서 정하는 골절로 진단 확정되고 그 골절치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
건강고지 5대골절진단비		보험기간 중에 상해의 직접결과로써 5대골절분류표에서 정하는 5대골절로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (1사고당)
건강고지 골절(치아과절제외) 부목치료비		보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절(치아과절제외)분류표에서 정한 골절로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 부목치료를 받는 경우	보험가입금액 (1사고당)
건강고지 5대골절수술비		보험기간 중에 상해의 직접결과로써 5대골절분류표에서 정하는 5대골절로 진단 확정되고 그 5대골절의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 화상진단비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 화상분류표에서 정하는 심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (1사고당)
건강고지 화상수술비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 화상분류표에서 정하는 심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정되고 그 화상치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
건강고지 중대한화상및부식진단비	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부손상)으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 아나필락시스쇼크 진단비(연간1회한)	보험기간 중에 아나필락시스쇼크로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
건강고지 계절성질환(열사병 및 일사병, 중증 동상)진단비(연간1회한)	보험기간 중에 “열사병 및 일사병” 또는 “중증 동상”으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (각각 연간 1회한)
건강고지 창상봉합술치료비 (안면부, 1일1회한, 연간3회한)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 그 치료를 목적으로 안면부창상봉합술(3cm이상, 급여)를 받은 경우(1일 1회한)	보험가입금액 (안면부, 1일 1회한, 연간3회한)
건강고지 창상봉합술치료비 (1일1회한, 연간3회한)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 그 치료를 목적으로 창상봉합술(급여)를 받은 경우(1일 1회한)	보험가입금액 (1일 1회한, 연간3회한)
건강고지 중증화상 산정특례대상 진단비(최초1회한)	보험기간 중에 상해로 인하여 중증화상 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 중증외상환자 산정특례대상 진단비(연간1회한)	보험기간 중에 상해로 인하여 중증외상 산정특례대상으로 등록되었을 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
건강고지 질병사망	보험기간 중에 질병으로 사망한 경우	보험가입금액
건강고지 암사망	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암을 직접적인 원인으로 사망한 경우	보험가입금액
건강고지 질병50%이상후유장해	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 장해분류표에서 정한 50%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 질병80%이상후유장해	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 장해분류표에서 정한 80%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 질병후유장해(3~100%)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 장해분류표에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 × 장해지급률
건강고지 암진단비 (유방암및생식기암제외)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유방암및생식기암제외)으로 진단 확정된 경우 * 유방암, 생식기암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 유사암진단비	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (각각 최초 1회한)
건강고지 유방암 및 생식기암 진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 유방암 및 생식기암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 삼중음성유방암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 삼중음성유방암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 고액치료비암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 고액치료비암으로 진단 확정된 경우 * 고액치료비암 : 식도암, 췌장암, 뼈 및 관절암, 뇌암, 혈액암	보험가입금액 (최초1회한)
건강고지 11대특정암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 11대특정암으로 진단 확정된 경우 * 11대특정암 : 식도암, 위암, 췌장암, 뇌암, 혈액암, 간암, 담낭암, 담도암, 기관암, 폐암, 소장암	보험가입금액 (최초 1회한)

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 재진단암진단비	보험기간 중 재진단암보장개시일* 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외)으로 진단 확정된 경우 * 첫번째 재진단암 : 첫 번째암 보장개시일 이후 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외) 진단 확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날 * 두번째 재진단암 : 직전 재진단암 진단 확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날	보험가입금액
건강고지 갑상선암(초기제외)진단비	보험기간 중에 갑상선암(초기제외)로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 뇌혈관질환진단비	보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 뇌졸중진단비	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 뇌출혈진단비	보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 양성뇌종양진단비	보험기간 중에 양성뇌종양으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 중대한 재생불량성빈혈진단비	보험기간 중에 중대한 재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 허혈성심장질환진단비	보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 급성심근경색증진단비	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 특정심장질환진단비	보험기간 중에 특정심장질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 염증성심장질환진단비	보험기간 중에 염증성심장질환심장질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 특정심장판막질환 및 비허혈성심근병증 진단비 (개신형)	보험기간 중에 특정심장판막질환 및 비허혈성심근병증으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 기타심장부정맥 진단비	보험기간 중에 기타심장부정맥으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 결핵진단비	보험기간 중에 결핵으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 천식지속상태(급성중증천식) 진단비	보험기간 중에 천식지속상태로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 급성신우신염진단비	보험기간 중에 급성신우신염으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 전립선 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 전립선 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
건강고지 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 유방 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
건강고지 갑상선 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
건강고지 자궁 생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 자궁 생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 통합암진단비 (유사암제외)	보험기간 중 보장개시일 이후에 통합암(유사암제외)으로 진단 확정된 경우 각각 * 통합암(9종) : 유방암 및 비뇨기관암진단비(전이포함), 생식기관련암진단비(전이포함), 두경부암진단비(전이포함), 소화기관암진단비(전이포함), 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비(전이포함), 폐암진단비(전이포함), 3대특정고액암진단비(전이포함), 11대특정암Ⅱ진단비(전이포함), 혈액암진단비(전이포함)	유방암 및 비뇨기관암진단비(전이포함), 생식기관련암진단비(전이포함) : 보험가입금액(최초 1회한) 이외 보장 : 보험가입금액(각각 최초 1회한)
건강고지 통합뇌질환진단비	보험기간 중에 통합뇌질환으로 진단 확정된 경우 각각 * 통합뇌질환(5종) : 뇌전증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색및뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증), 뇌혈관질환(뇌졸중제외)	보험가입금액(각각 최초 1회한)
건강고지 통합심질환진단비	보험기간 중에 통합심질환으로 진단 확정된 경우 각각 * 통합심질환(5종) : 심근병증(허혈성제외), 심장판막협착증(대동맥판막), 특정심장질환Ⅲ, 특정심장질환Ⅳ, 기타심장부정맥	보험가입금액(각각 최초 1회한)
건강고지 뇌동맥류진단비(비파열성)	보험기간 중에 뇌동맥류(비파열성)으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 통풍진단비	보험기간 중에 통풍으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 간암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 간암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 폐암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 폐암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 췌장암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 췌장암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 위암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 위암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 대장,소장,항문암진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 대장,소장,항문암으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 대상포진진단비	보험기간 중에 대상포진으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 대상포진눈병진단비	보험기간 중에 대상포진눈병으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 요로결석진단비	보험기간 중 보장개시일 이후에 요로결석으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 말기간경화진단비	보험기간 중에 말기간경화로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 말기폐질환진단비	보험기간 중에 말기폐질환으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 말기신부전증진단비	보험기간 중에 말기신부전증으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 만성당뇨합병증진단비	보험기간 중에 만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 당뇨병진단비(당화혈색소 6.5%이상)(최초1회한)	보험기간 중에 보장개시일 이후에 당뇨병[당화혈색소 6.5%이상]으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(최초 1회한)
건강고지 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)	보험기간 중에 위·십이지장 양성종양 및 폴립으로 진단 확정된 경우	보험가입금액(부위 및 개수와 관계없이 연간1회한)

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)	보험기간 중에 대장 양성종양 및 폴립으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (부위 및 개수와 관계없이 연간1회한)
건강고지 암 진단 후 여성 생식세포 동결보존비(최초1회한)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외) 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(유사암제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 “여성 생식세포 동결”을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 암 진단 후 남성 생식세포 동결보존비(최초1회한)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외) 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(유사암제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 “남성 생식세포 동결”을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 암수술비(유사암제외)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 그 암 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 유사암수술비	보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 암수술비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
	보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 × 20% (수술1회당)
건강고지 뇌혈관질환수술비	보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 뇌졸중수술비	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정되고 그 뇌졸중의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 뇌출혈수술비	보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정되고 그 뇌출혈의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 허혈성심장질환수술비	보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 급성심근경색증수술비	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정되고 그 급성심근경색증의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 심장판막수술비(최초1회한)	보험기간 중에 심장판막질환으로 진단 확정되고 그 심장판막질환의 치료를 직접적인 목적으로 심장판막수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 주요심장질환수술비	보험기간 중에 주요심장질환으로 진단 확정되고 그 주요심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 질병수술비	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
건강고지 질병수술비(백내장및대장용종제외)	보험기간 중에 진단 확정된 질병(백내장 및 대장용종 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
건강고지 질병수술비(백내장,대장용종, 경증질환제외)	보험기간 중에 진단 확정된 질병(백내장,대장용종,경증질환제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
건강고지 질병수술비(경증질환제외)	보험기간 중에 진단 확정된 질병(경증질환제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
건강고지 종합병원질환수술비(경증질환제외)	보험기간 중에 진단 확정된 질병(경증질환제외)의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받은 경우	보험가입금액
건강고지 상급종합병원질환수술비(경증질환제외)	보험기간 중에 진단 확정된 질병(경증질환제외)의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우	보험가입금액

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 질병수술비(1~8종) (연간1회한)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1~8종 수술및시술 분류표에서 정하는 수술및시술을 받은 경우 단, 1회의 입원당 1회의 수술및시술 또는 1회의 통원당 1회의 수술및시술에 한하여 보장하며, 하나의 수술시술코드 당 연간 1회에 한하여 보장	각 종의 보험가입금액 (연간 1회한)
건강고지 136대질병수술비	보험기간 중에 진단확정된 136대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술1회당)	
	구 분	지급금액
	17대질병 수술비	17대질병 수술비 보장 보험가입금액 ×100%
	14대질병Ⅱ 수술비	14대질병Ⅱ수술비 보장 보험가입금액 ×100%
	26대질병 수술비	26대질병수술비 보장 보험가입금액 ×100%
	40대질병 수술비	40대질병수술비 보장 보험가입금액 ×100%
	38대질병 수술비	36대질병수술비 보장 보험가입금액 ×100%
치핵 수술비	치핵 수술비 보장 보험가입금액 ×100%	
건강고지 5대기관질병수술비 (관혈/비관혈)	보험기간 중에 5대기관질병으로 진단 확정되고 그 5대기관질병의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술 또는 비관혈수술을 받은 경우(수술1회당) * 5대기관질병 : 뇌질환, 심장질환, 간질환, 폐질환 또는 신장질환 * 단, 1회의 수술 중 관혈수술과 비관혈수술이 동시에 행해진 경우에는 관혈수술비만 지급	
	구 분	지급금액
		뇌질환·심장질환 간질환·폐질환·신장질환
	관혈수술비	관혈수술비 보장 보험가입금액 ×100% 관혈수술비 보장 보험가입금액 ×50%
	비관혈수술비	비관혈수술비 보장 보험가입금액 ×100% 비관혈수술비 보장 보험가입금액 ×50%
건강고지 특정8대기관양성종양 및 3대기관폴립수술비(급여, 연간1회한)	보험기간 중에 8대기관에 양성종양및3대기관폴립으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 *8대기관: 위, 십이지장, 대장, 간, 담낭및담도, 췌장, 갑상선, 생식기관	보험가입금액 (연간1회한)
건강고지 신순환계질환수술비	보험기간 중에 신순환계질환으로 진단 확정되고 그 신순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(수술1회당)	
	구 분	지급금액
	특정심장질환Ⅴ수술비 뇌혈관질환수술비	보험가입금액 ×100%
기타순환계질환수술비	보험가입금액 ×10%	
건강고지 충수염(맹장염)수술비 (최초1회한)	보험기간 중에 충수염(맹장염)으로 진단 확정되고 그 충수염(맹장염)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 척추질병수술비(관혈/비관혈) (연간1회한, 동일질병당1회지급)	보험기간 중에 척추질병으로 진단 확정되고 그 척추질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 * 관혈수술, 비관혈수술 각각 연간 1회한	
	구 분	지급금액
	척추질병수술비(관혈수술) 척추질병수술비(비관혈수술)	보험가입금액 × 100% 보험가입금액 × 50%
건강고지 시정각질환수술비	보험기간 중에 시정각질환으로 진단 확정되고 그 시정각질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 호흡기관관련질병수술비	보험기간중에 호흡기관관련질병으로 진단 확정되고 그 호흡기관관련질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 희귀난치성질환수술비	보험기간중에 희귀난치성질환으로 진단 확정되고 그 희귀난치성질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 경제정맥류절제수술비(급여, 연간1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 경제정맥류 절제수술(급여)을 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
건강고지 남성특정질환수술비	보험기간 중에 남성특정질환으로 진단 확정되고 그 남성특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 여성특정질환수술비Ⅱ	보험기간 중에 여성특정질환으로 진단 확정되고 그 여성특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 여성요실금수술비(급여) (연간1회한)	보험기간 중에 요실금으로 진단 확정되고 그 요실금의 치료를 직접적인 목적으로 요실금수술(급여)을 받은 경우	보험가입금액 (연간1회한)
건강고지 유방암으로 인한 유방수술비	보험기간 중 보장개시일 이후에 유방암으로 진단 확정되고 그 유방암의 치료를 직접적인 목적으로 유방수술을 받은 경우	보험가입금액 (수술1회당)
건강고지 특정유방암예후예측검사비 (최초1회한)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 특정유방암(호르몬수용체 양성, HER2 음성 유방암)으로 진단 확정되고, 진단 확정된 특정 유방암에 대한 수술 후 보조 항암요법(Adjuvant systemic therapy) 의 치료 전략(시행 필요성, 치료 방법의 선택 및 예후 평가) 수립을 목적으로 특정유방암 예후·예측검사를 시행한 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 조혈모세포이식수술비 (최초1회한)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 대동맥류인조혈관치환수술비 (최초1회한)	보험기간 중에 대동맥류질환으로 진단 확정되고 그 대동맥류질환의 치료를 직접적인 목적으로 대동맥류인조혈관치환수술을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 암입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원시 (1일이상 90일한도)	입원1일당 보험가입금액 ×100%
건강고지 암직접치료입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원시 (1일이상 180일한도)	입원1일당 보험가입금액 × 100%
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 요양병원에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원으로 간병인 사용 시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액 ×100%
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 요양병원에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원으로 간병인 사용 시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액 ×100%
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 요양병원에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원으로 간병인 사용 시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액 ×100%
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 요양병원에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원으로 간병인 사용 시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액 ×100%
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 요양병원에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원으로 간병인 사용 시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액 ×100%
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 요양병원에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원으로 간병인 사용 시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액 ×100%
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 요양병원에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원으로 간병인 사용 시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액 ×100%
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 요양병원에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원으로 간병인 사용 시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액 ×100%
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 요양병원에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원으로 간병인 사용 시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액 ×100%
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원) (1일이상90일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 요양병원에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 90일 한도)	
	구 분	지급금액
	암 입원으로 간병인 사용 시 (1일이상 90일한도)	보험가입금액 ×100%

특약명	보장내용	지급금액								
건강고지 암간병인사용입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도) <table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td rowspan="2">암 입원시 (1일이상 180일한도)</td><td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 보험가입금액 × 50%</td></tr><tr><td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 보험가입금액 × 100%</td></tr><tr><td rowspan="2">제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)</td><td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 보험가입금액 × 10%</td></tr><tr><td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 보험가입금액 × 20%</td></tr></table>	구 분	지급금액	암 입원시 (1일이상 180일한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 보험가입금액 × 50%	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 보험가입금액 × 100%	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 보험가입금액 × 10%	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 보험가입금액 × 20%	
구 분	지급금액									
암 입원시 (1일이상 180일한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 보험가입금액 × 50%									
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 보험가입금액 × 100%									
제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 보험가입금액 × 10%									
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 보험가입금액 × 20%									
건강고지 암간호·간병통합서비스사용 입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원(한방병원포함)에서 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도) <table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>암 입원으로 간호·간병통합서비스 사용 시 (1일이상 180일한도)</td><td>보험가입금액 ×100%</td></tr><tr><td>제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원으로 간호·간병통합서비스 사용 시 (1일이상 180일한도)</td><td>보험가입금액 × 20%</td></tr></table>	구 분	지급금액	암 입원으로 간호·간병통합서비스 사용 시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 ×100%	제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원으로 간호·간병통합서비스 사용 시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 20%			
구 분	지급금액									
암 입원으로 간호·간병통합서비스 사용 시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 ×100%									
제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원으로 간호·간병통합서비스 사용 시 (1일이상 180일한도)	보험가입금액 × 20%									
건강고지 암직접치료통원비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우(통원 1회당)(각 보장의 통원당 1일 1회한) <table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>상급종합병원 통원시(1일1회한)</td><td>보험가입금액 ×100%</td></tr><tr><td>상급종합병원 이외의 병원 통원시(1일1회한)</td><td>보험가입금액 × 100%</td></tr></table>	구 분	지급금액	상급종합병원 통원시(1일1회한)	보험가입금액 ×100%	상급종합병원 이외의 병원 통원시(1일1회한)	보험가입금액 × 100%			
구 분	지급금액									
상급종합병원 통원시(1일1회한)	보험가입금액 ×100%									
상급종합병원 이외의 병원 통원시(1일1회한)	보험가입금액 × 100%									
건강고지 말기암호스피스입원치료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, “말기암환자”를 대상하는 “말기암환자 완화의료” 치료를 목적으로 피보험자 본인이 “호스피스전문기관”의 완화의료병동에 입원한 경우	보험가입금액 (최초 1회한)								
건강고지 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)	보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)								
건강고지 뇌졸중입원일당(1일이상180일한도)	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정되고 그 뇌졸중의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)								
뇌출혈입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정되고 그 뇌출혈의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)								
허혈성심장질환입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)								
급성심근경색증입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정되고 그 급성심근경색증의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)								

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 VDT증후군입원일당(1일이상 120일한도)	보험기간 중에 VDT증후군으로 진단 확정되고 그 VDT증후군의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)
건강고지 희귀난치성질환입원일당(4일 이상120일한도)	보험기간 중에 희귀난치성질환으로 진단 확정되고 그 희귀난치성질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원한 경우(4일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)
건강고지 신생활질환입원일당(1일이상1 20일한도)	보험기간 중에 신생활질환으로 진단 확정되고 그 신생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일 한도)
건강고지 질병입원·통원수술비 (동일질병당1회지급)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (동일질병당 1회한)	
	구 분	지급금액
	통원 또는 당일입원하여 수술	보험가입금액 × 50%
	2일 이상 입원하여 수술	보험가입금액
건강고지 질병수술입원일당 (종합병원) (1일이상180일한도)	보험기간 중 질병으로 진단 확정되고 그 질병으로 인해 아래 사항에 모두 해당 되는 경우로 입원하여 치료받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 수술동반입원당 180일 한도) 1. 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 2. 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 종합병원에서 받은 경우 3. 위 두 사항이 동일한 질병의 치료를 목적으로 할 때	입원 1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 3대질병수술입원일당 (종합병원) (1일이상180일한도)	보험기간 중 3대질병(암, 뇌혈관질환, 허혈성심장질환)으로 진단 확정되고 그 3대질병으로 인해 아래 사항에 모두 해당 되는 경우로 입원하여 치료받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 수술동반입원당 180일 한도) 1. 3대질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 2. 3대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 종합병원에서 받은 경우 3. 위 두 사항이 동일한 질병의 치료를 목적으로 할 때	입원 1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 순환계질환수술입원일당 (종합병원) (1일이상180일한도)	보험기간 중 순환계질환으로 진단 확정되고 그 순환계질환으로 인해 아래 사항에 모두 해당 되는 경우로 입원하여 치료받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 수술동반입원당 180일 한도) 1. 순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 2. 순환계질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 종합병원에서 받은 경우 3. 위 두 사항이 동일한 순환계질환의 치료를 목적으로 할 때	
	구 분	지급금액
	특정심장질환V 수술입원1일당 뇌혈관질환 수술입원1일당 기타순환계질환 수술입원1일당	보험가입금액 ×100%
건강고지 질병재활치료비 (급여,1일1회한,연간15회한)	다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때 (각각 1일 1회한)(연간 15회한) 1. 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원 중에 “질병재활치료(급여)”를 받은 경우 2. 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 통원하여 “질병재활치료(급여)”를 받은 경우	보험가입금액 (각각 1일 1회한) (연간 15회한)
건강고지 질병재활치료비 (급여,1일1회한,연간30회한)	다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때 (각각 1일 1회한)(연간 30회한) 1. 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원 중에 “질병재활치료(급여)”를 받은 경우 2. 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 통원하여 “질병재활치료(급여)”를 받은 경우	보험가입금액 (각각 1일 1회한) (연간 30회한)

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 질병입원일당 (1일이상10일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 10일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (10일한도)
건강고지 질병입원일당 (1일이상30일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 질병종합병원(1인실)입원일당 (1일이상30일한도)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원상급병실(1인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 질병종합병원(2-3인실) 입원일당(1일이상30일한도)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원병실(2-3인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 질병종합병원(4-5인실) 입원일당(1일이상30일한도)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원병실(4-5인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 질병상급종합병원(1인실) 입원일당(1일이상30일한도)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원병실(1인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 질병상급종합병원 (2-3인실)입원일당 (1일이상30일한도)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원병실(2-3인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 질병상급종합병원 (4-5인실)입원일당 (1일이상30일한도)	보험기간 중에 질병으로 진단 확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원병실(4-5인실)에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 질병입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 질병중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 질병종합병원입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 질병상급종합병원입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 간병인사용 질병입원일당 (요양병원)(1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 간병인사용 질병입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	
	구 분	지급금액
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%
건강고지 간호·간병통합서비스사용 질병입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (180일한도)
건강고지 간호·간병통합서비스사용 질병입원일당(요양병원제외) (1일이상30일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 30일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (30일한도)
건강고지 체증형 간병인사용 질병입원일당(요양병원) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
건강고지 체증형 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	
	구 분	지급금액
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
건강고지 체증형 간호·간병통합서비스사용 질병입원일당(요양병원제외) (1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단 확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)	입원1일당 보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 (180일한도)
건강고지 간병인사용 질병입원일당 (요양,정신,한방병원제외) (181일이상)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 또는 의원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (181일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 185일 한도)	
	구 분	지급금액
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액 × 50%
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액 × 100%
건강고지 간호·간병통합서비스사용 질병입원일당 (요양병원제외) (181일이상)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 병원(요양병원,정신병원 및 한방병원 제외)에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 약관에서 정의한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (181일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 185일 한도)	181일째 입원일로부터 입원1일당 보험가입금액 (180일한도)

특약명		보장내용	지급금액
건강고지 남성16대질환입원일당 (4일이상120일한도)		보험기간 중에 남성16대질환으로 진단 확정되고 그 남성16대질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)
건강고지 남성특정비뇨기계질환입원일당(4일이상120일한도)		보험기간 중에 남성특정비뇨기계질환으로 진단 확정되고 그 남성특정비뇨기계질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)
건강고지 부인과질환입원일당 (4일이상120일한도)		보험기간 중에 부인과질환으로 진단 확정되고 그 부인과질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)
건강고지 여성16대질환입원일당 (4일이상120일한도)		보험기간 중에 여성16대질환으로 진단 확정되고 그 여성16대질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)
건강고지 여성5대생활질환입원일당 (4일이상120일한도)		보험기간 중에 여성5대생활질환으로 진단 확정되고 그 여성5대생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)
건강고지 식중독입원일당 (4일이상120일한도)		보험기간 중에 식중독으로 진단 확정되고 그 식중독의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 (4일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)	입원1일당 보험가입금액 (120일한도)
건선평정치료비(연간1회한,급여)		보험기간 중 건선으로 진단확정되고 그 건선의 치료를 직접적인 목적으로 “급여 건선 특정광선치료” 또는 “급여 건선 특정 약물 및 주사제치료”를 받은 경우(각각 연간1회한)	
		구 분	지급금액
		건선평정치료비(약물및주사제치료)(연간1회한,급여)	보험가입금액 × 100%
		건선평정치료비(특정광선치료)(연간1회한,급여)	보험가입금액 × 20%
건강고지 암주요치료비 (연간1회한, 5년간)	암 (유사암제외) 주요치료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 5년간)
	기타피부암 및 갑상선암 주요치료비	보험기간 중에 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	
건강고지 암주요재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 입원 또는 통원하여 암주요재활치료(급여)를 받은 경우(급여, 각각 1일1회한, 연간10회한)	보험가입금액 (급여,1일1회, 연간10회한)
건강고지 암주요통증완화치료비 (유사암제외)(급여,연간1회한)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 이로 인한 통증 완화를 목적으로 암주요통증완화치료(급여)를 받은 경우(급여, 연간1회한)	보험가입금액 (급여, 연간1회한)
건강고지 암주요치료비 Ⅱ(연간1회한 , 10년간)	암 (유사암제외) 주요치료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 10년간)
	기타피부암 및 갑상선암 주요치료비	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	

특약명		보장내용	지급금액	
건강고지 상급종합병원 (국립암센터, 서울원자력병 원포함) 암주요치료비 (연간1회한, 10년간)	암 (유사암제외) 주요치료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한, 10년간)	
	기타피부암 및 갑상선암 주요치료비	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우		
건강고지 종합병원 암(유사암제외)주요치료비Ⅱ(만기보장형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외)로 진단 확정되고 그 암(유사암제외)의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료(수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물허가치료제외), 항암호르몬약물허가치료, 중환자실치료)를 받은 경우	보험가입금액 (각 치료행위별 연간1회한) (단, 암수술은 수술1회당 보장)	
건강고지 종합병원 유사암주요치료비Ⅱ(만기보장 형)		보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료(수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물허가치료제외), 항암호르몬약물허가치료, 중환자실치료)를 받은 경우	보험가입금액 (각 치료행위별 연간1회한) (단, 암수술은 수술1회당 보장)	
건강고지 종합병원 전이암주요치료비(만기보장형 (세부보장별,연간1회한)		보험기간 중 보장개시일 이후에 전이암으로 진단 확정되고 그 전이암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 암주요치료(수술, 항암방사선치료, 항암약물치료, 중환자실치료)를 받은 경우	보험가입금액 (각 치료행위별 연간1회한)	
건강고지 종합병원암(유사암제외)주요 치료생활비(연간1회한)		보험기간 중 보장개시일 이후에 “암(유사암제외)”으로 진단확정되고 그 “암(유사암제외)”의 직접적인 치료를 목적으로 “종합병원”에서 “암주요치료(수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료제외), 중환자실치료)”를 받은 경우(연간1회한)	보험가입금액 (연간1회한)	
건강고지 종합병원 암(유사암제외)주요치료 생활비(연간2,3,4회이상)		보험기간 중 보장개시일 이후에 “암(유사암제외)”으로 진단확정되고 그 “암(유사암제외)”의 직접적인 치료를 목적으로 “종합병원”에서 받은 “암주요치료(수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료제외), 중환자실치료)”의 “연간 암주요치료횟수”가 2회이상인 경우(연간1회한)		
		*피보험자가 “연간 암주요치료횟수” 2회 또는 3회에 해당하는 보험금을 지급받은 후 “연간 암주요치료횟수” 3회 또는 4회이상에 해당하게 되는 경우 이미 지급받은 보험금을 차감하고 지급		
		구 분	연간 암주요치료횟수	지급금액
		종합병원 암(유사암제외) 주요치료 생활비(연간2,3,4회이상)	2회 3회 4회이상	보험가입금액 ×100% 보험가입금액 ×150% 보험가입금액 ×200%
건강고지 종합병원 유사암주요치료 생활비(연간1회한)		보험기간 중에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정되고 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “종합병원”에서 “암주요치료(수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료제외), 중환자실치료)”를 받은 경우(연간1회한)	보험가입금액 (연간1회한)	

특약명		보장내용	지급금액												
건강고지 종합병원 유사암주요치료 생활비(연간2,3,4회이상)		보험기간 중에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정되고 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “종합병원”에서 받은 “암주요치료(수술, 항암방사선치료, 항암약물치료(항암호르몬약물치료제외), 중환자실치료)”의 “연간 암주요치료횟수”가 2회이상인 경우(연간1회한) *피보험자가 “연간 암주요치료횟수” 2회 또는 3회에 해당하는 보험금을 지급받은 후 “연간 암주요치료횟수” 3회 또는 4회이상에 해당하게 되는 경우 이미 지급받은 보험금을 차감하고 지급 <table><tr><th>구 분</th><th>연간 암주요치료횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>종합병원 유사암주요치료 생활비(연간2,3,4회이상)</td><td>2회</td><td>보험가입금액 ×100%</td></tr><tr><td></td><td>3회</td><td>보험가입금액 ×150%</td></tr><tr><td></td><td>4회이상</td><td>보험가입금액 ×200%</td></tr></table>	구 분	연간 암주요치료횟수	지급금액	종합병원 유사암주요치료 생활비(연간2,3,4회이상)	2회	보험가입금액 ×100%		3회	보험가입금액 ×150%		4회이상	보험가입금액 ×200%	
구 분	연간 암주요치료횟수	지급금액													
종합병원 유사암주요치료 생활비(연간2,3,4회이상)	2회	보험가입금액 ×100%													
	3회	보험가입금액 ×150%													
	4회이상	보험가입금액 ×200%													
건강고지 하이클래스 암주요치료비 (연간1회한,10년간)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외),기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 하이클래스 암주요치료(전액본인부담 또는 비급여에 해당되는 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간1회한, 10년간)												
건강고지 하이클래스 항암약물치료비 (연간1회한,10년간)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암제외),기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 하이클래스 항암약물치료(항암제의 약제비가 비급여 또는 전액본인부담에 해당)를 받은 경우	보험가입금액 (연간1회한, 10년간)												
건강고지 종합병원 하이클래스암 주요치료비(만기보장형)	종합병원 하이클래스 암(기타피부암및갑상선암제외)주요치료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암(기타피부암및갑상선암제외)으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 암(기타피부암및갑상선암제외)의 직접적인 치료를 목적으로 “종합병원”에서 “하이클래스 암(기타피부암및갑상선암제외) 주요치료”를 받은경우	보험가입금액 (각 치료행위별 연간1회한) (단, 암수술은 수술1회당 보장)												
	종합병원 하이클래스 기타피부암및 갑상선암주요치료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 “종합병원”에서 “하이클래스 기타피부암및갑상선암 주요치료”를 받은경우	보험가입금액 (각 치료행위별 연간1회한) (단, 암수술은 수술1회당 보장)												
건강고지 2대질병 주요치료비 (연간1회한,10년간)		보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 2대질병 주요치료 (뇌혈관·허혈성심장질환으로 인한 수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간1회한, 10년간)												
건강고지 상급종합병원 2대질병 주요치료비 (연간1회한,10년간)		보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원에서 2대질병 주요치료 (뇌혈관·허혈성심장질환으로 인한 수술, 혈전용해치료, 상급종합병원 중환자실치료)를 받은 경우	보험가입금액 (연간1회한, 10년간)												

특약명	보장내용		지급금액	
건강고지 순환계질환 주요치료비Ⅱ	보험기간 중 순환계질환으로 진단 확정되고 그 순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환 주요치료를 받은 경우 (각 치료행위별 연간1회한)(단, 수술은 수술1회당 보장)			
	구 분		지급금액	
	수술	뇌혈관질환	수술1회당	보험가입금액 ×100%
		특정심장질환Ⅴ	수술1회당	보험가입금액 ×100%
		기타순환계질환	수술1회당	보험가입금액 ×10%
	혈전용해 치료	뇌혈관질환	연간1회한	보험가입금액 ×100%
		특정심장질환Ⅴ	연간1회한	보험가입금액 ×100%
	종합병원 중환자실 치료	뇌혈관질환· 특정심장질환Ⅴ	연간1회한	보험가입금액 ×100%
기타순환계질환		연간1회한	보험가입금액 ×10%	
건강고지 순환계질환(주요손상포함) 주요치료비	보험기간 중 순환계질환(주요손상포함)으로 진단 확정되고 그 순환계질환(주요손상포함)의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환(주요손상포함) 주요치료를 받은 경우 (각 치료행위별 연간1회한)(단, 수술은 수술1회당 보장)			
	구 분		지급금액	
	수술 (혈전제 거술포함)	뇌혈관질환	수술1회당	보험가입금액 ×100%
		특정심장질환Ⅴ	수술1회당	보험가입금액 ×100%
		기타순환계질환	수술1회당	보험가입금액 ×100%
	주요손상 수술 (혈전제 거술포함)	주요손상	수술1회당	보험가입금액 ×100%
	혈전용해 치료	뇌혈관질환	연간1회한	보험가입금액 ×100%
		특정심장질환Ⅴ	연간1회한	보험가입금액 ×100%
	종합병원 중환자실 치료	뇌혈관질환· 특정심장질환Ⅴ	연간1회한	보험가입금액 ×100%
		기타순환계질환	연간1회한	보험가입금액 ×100%
	주요손상 종합병원 중환자실 치료	주요손상	연간1회한	보험가입금액 ×100%
건강고지 순환계질환 주요치료 생활비(연간1회한)	보험기간 중에 “순환계질환”으로 진단확정되고 그 “순환계질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “순환계질환 주요치료”를 받은 경우	보험가입금액 (연간1회한)		
건강고지 순환계질환 주요치료 생활비(연간2,3,4회이상)	보험기간 중에 순환계질환으로 진단확정되고 그 순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 받은 순환계질환 주요치료의 “연간 순환계질환 주요치료횟수가 2회이상인 경우(연간1회한) *피보험자가 “연간 순환계질환 주요치료횟수” 2회 또는 3회에 해당하는 보험금을 지급받은 후 “연간 순환계질환 주요치료횟수” 3회 또는 4회이상에 해당하게 되는 경우 이미 지급받은 보험금을 차감하고 지급			
	구 분	연간 순환계질환 주요치료횟수	지급금액	
	순환계질환 주요치료 생활비 (연간2,3,4회이상)	2회	보험가입금액 ×100%	
		3회	보험가입금액 ×150%	
		4회이상	보험가입금액 ×200%	
건강고지 갑상선기능항진증치료비	보험기간 중에 갑상선기능항진증으로 진단 확정되고 그 갑상선기능항진증치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)		
건강고지 갑상선암수술후호르몬약물허 가치료비(최초1회한) (갱신형)	보험기간 중에 갑상선암으로 진단 확정되고 그 갑상선암의 치료를 목적으로 수술 후 갑상선암수술후호르몬약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)		

특약명	보장내용	지급금액
건강고지 항암방사선·약물치료비	보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음 * 각각의 구분에 따라 항암방사선 또는 항암약물치료 중 최초로 발생한 치료에 대해 최초1회한 * 암 항암방사선·약물치료비를 지급받은 이후 기타피부암 또는 갑상선암의 항암방사선·약물치료비를 지급하지 않음	
	구 분	지급금액
	암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 100%
	기타피부암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 20%
	갑상선암 항암방사선·약물치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 20%
건강고지 항암중입자방사선치료비 (최초1회한)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 항암중입자방사선치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 항암양성자방사선치료비 (최초1회한)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 항암호르몬약물허가치료비 (최초1회한)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 항암호르몬약물허가치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	
	구 분	지급금액
	암 항암호르몬약물허가치료비(최초 1회한)	보험가입금액 × 100%
	기타피부암, 갑상선암 항암호르몬약물허가치료비 (각각 최초 1회한)	보험가입금액 × 20%
건강고지 항암세기조절방사선치료비 (최초1회한)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 통합항암방사선약물치료비 (유사암제외)	보험기간 중 보장개시일 이후에 통합암(유사암제외)으로 진단 확정되고, 그 통합암(유사암제외)의 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우 (암 구분에 따라 각 세부보장별 최초 1회한) * 통합항암방사선약물치료(9종) : 두경부암(전이포함)(최초1회한), 소화기관암(전이포함)(최초1회한), 간암,담낭암,기타담도암및췌장암(전이포함)(최초1회한), 폐암(전이포함)(최초1회한), 3대특정고액암(전이포함)(최초1회한), 생식기관련암(전이포함)(최초1회한), 유방암및비뇨기관암(전이포함)(최초1회한), 11대특정암Ⅱ(전이포함)(최초1회한), 혈액암(전이포함)(최초1회한)	보험가입금액 (각각 최초 1회한)

특약명		보장내용	지급금액								
건강고지 상급종합병원 (국립암센터, 서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비 (유사암제외)		보험기간 중 보장개시일 이후에 통합암(유사암제외)으로 진단 확정되고, 그 통합암(유사암제외)의 치료를 목적으로 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우 (암 구분에 따라 각 세부보장별 최초 1회한) * 통합항암방사선약물치료(9종) : 두경부암(전이포함)(최초1회한), 소화기관암(전이포함)(최초1회한), 간암,담낭암,기타담도암및췌장암(전이포함)(최초1회한), 폐암(전이포함)(최초1회한), 3대특정고액암(전이포함)(최초1회한), 생식기관련암(전이포함)(최초1회한), 유방암및비뇨기관암(전이포함)(최초1회한), 11대특정암Ⅱ(전이포함)(최초1회한), 혈액암(전이포함)(최초1회한)	보험가입금액 (각각 최초 1회한)								
건강고지 표적항암약물허가치료비 (최초1회한)(갱신형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	보험가입금액 (최초 1회한)								
건강고지 계속받는 항암방사선·약물치료비 (급여, 연간1회한)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)								
		보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우	보험가입금액 × 20% (연간 1회한)								
		보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우	보험가입금액 × 20% (연간 1회한)								
		보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 급여 항암방사선 또는 급여 항암약물치료를 받은 경우(연간1회한) * 급여 항암방사선 또는 급여 항암약물치료 중 먼저 발생한 치료에 대해 지급									
		<table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)</td><td>보험가입금액 × 100%</td></tr><tr><td>기타피부암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)</td><td>보험가입금액 × 20%</td></tr><tr><td>갑상선암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)</td><td>보험가입금액 × 20%</td></tr></table>		구 분	지급금액	암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)	보험가입금액 × 100%	기타피부암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)	보험가입금액 × 20%	갑상선암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)	보험가입금액 × 20%
		구 분	지급금액								
암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)	보험가입금액 × 100%										
기타피부암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)	보험가입금액 × 20%										
갑상선암 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한)	보험가입금액 × 20%										
건강고지 계속받는 표적항암약물허가치료비 (연간1회한)(갱신형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암, 또는 갑상선암으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(연간 1회한) * 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음	<table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>첫번째</td><td>보험가입금액 × 100%</td></tr><tr><td>두번째이후</td><td>보험가입금액 × 20%</td></tr></table>	구 분	지급금액	첫번째	보험가입금액 × 100%	두번째이후	보험가입금액 × 20%		
구 분	지급금액										
첫번째	보험가입금액 × 100%										
두번째이후	보험가입금액 × 20%										
건강고지 급여 특정 항암 부작용 약제 치료비(연간1회한)	급여 특정 항암부작용 약제(항구토제) 치료비(연간1회한)	보험기간 중에 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암 치료로 인하여 급여 특정 항구토제를 투약·처방받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)								
	급여 특정 항암부작용 약제(암 합병증 및 항암부작용) 치료비(연간1회한)	보험기간 중에 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암 치료로 인하여 급여 특정 암 합병증 및 항암부작용 약제를 투약·처방받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)								

특약명		보장내용	지급금액
건강고지 고혈압(원발성)약물치료비(최초1회한)		보험기간 중 보장개시일 이후에 고혈압(원발성)으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 180일 이상의 기간동안 고혈압(원발성) 약물치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 이상지질혈증(고지혈증포함) 약제치료비(최초1회한)		보험기간 중 보장개시일 이후에 이상지질혈증(고지혈증포함)으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 180일 이상의 기간 동안 경구용 약제 투약 치료(이상지질혈증(고지혈증 포함)약제치료)를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 당뇨병 인슐린 치료비(최초1회한)		보험기간 중 보장개시일 이후에 당뇨병으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 당뇨병 인슐린치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 독감(인플루엔자)항바이러스 제치료비(연간1회한,10일면책) (갱신형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 독감(인플루엔자)으로 진단확정되고, 독감(인플루엔자)의 치료를 직접적인 목적으로 독감 항바이러스제를 처방받은 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
건강고지 로봇특정수술비 (다빈치미트레보아이) (연간1회한) (갱신형)		보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 로봇(다빈치미트레보아이)을 이용한 특정수술을 받은 경우 * 세부수술별(근치적 방광절제술 및 적출술, 신부분 절제술, 근치적 전립선 절제술)로 각각 연간1회한	보험가입금액 (각각 연간 1회한)
건강고지 로봇암수술비 (다빈치미트레보아이) (갱신형)	로봇암수술비 (다빈치미트레보아이) (갑상선암및 전립선암 제외)	보험기간 중 보장개시일 이후에 ‘암(갑상선암 및 전립선암제외)’으로 진단 확정되고 그 ‘암(갑상선암 및 전립선암제외)’의 치료를 직접적인 목적으로 로봇암수술(다빈치미트레보아이)을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
	로봇암수술비 (다빈치미트레보아이) (갑상선암및 전립선암)	보험기간 중 보장개시일 이후에 ‘갑상선암’ 또는 ‘전립선암’으로 진단 확정되고 그 ‘갑상선암’ 또는 ‘전립선암’의 치료를 직접적인 목적으로 로봇암수술(다빈치미트레보아이)을 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 로봇보행재활기능치료비 (급여,1일1회,연간180회한) (갱신형)		보험기간 중에 “로봇보행재활기능치료(급여)(1일 1회에 한하여 연간 180회 한도)”를 받은 경우	보험가입금액 (1일 1회, 연간180회한)
건강고지 카티(CAR-T)항암약물허가치 료비(최초1회한)(갱신형)		보험기간 중 보장개시일 이후에 카티(CAR-T) 보장 대상 암으로 진단 확정되고, 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받은 경우	보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 혈전용해치료비 (최초1회한)		보험기간 중에 급성심근경색증(I21) 또는 뇌경색증(I63)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우	보험가입금액 (각각 최초1회한)

특약명	보장내용			지급금액
건강고지 질병통합치료비(고급형)	보험기간 중 약관에서 정한 구분에 따라 발생한 질병으로 진단확정되고 그 질병으로 질병통합치료를 받은 경우 각 질병통합치료 항목별 지급금액을 각 항목별 지급횟수에 따라 질병통합치료비로 지급 ① 질병통합치료(주요치료) : 보험기간 중 질병으로 「질병통합치료(주요치료)」를 받은 경우 ② 질병통합치료(중증치료) : 보험기간 중 발생한 질병으로 「질병통합치료(중증치료)」를 받은 경우 ③ 질병통합치료(수술(1-5종)Ⅲ) : 보험기간 중 질병으로 「질병통합치료(수술(1-5종)Ⅲ)」를 받은 경우 ④ 질병통합치료(수술입원) : 보험기간 중 질병으로 인해 아래 사항에 모두 해당 되는 경우로 입원하여 치료받은 경우 (1일제 입원일로부터 1일당)(1회 수술동반입원당 180일 한도) 1. 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우 2. 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 종합병원에서 받은 경우 3. 위 두 사항이 동일한 질병의 치료를 목적으로 할 때			해당 세부보장의 가입금액
건강고지 질병통합치료비(표준형)				해당 세부보장의 가입금액
건강고지 질병통합치료비(실속형)				해당 세부보장의 가입금액
건강고지 혈전용해치료비 (연간 1회한)	보험기간 중에 급성심근경색증(I21) 또는 뇌경색증(I63)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우			보험가입금액 (각각 연간1회한)
건강고지 혈전용해치료비Ⅱ (최초 1회한)	보험기간 중에 뇌졸중 또는 특정허혈심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우			보험가입금액 (각각 최초 1회한)
건강고지 혈전용해치료비Ⅱ (연간 1회한)	보험기간 중에 뇌졸중 또는 특정허혈심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우			보험가입금액 (각각 연간 1회한)
건강고지 희귀질환자 산정특례대상진단비 (최초 1회한)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 희귀질환자 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우			보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 중증난치질환자 산정특례대상진단비 (최초 1회한)	보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 중증난치질환자 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우			보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 중증질환자 암(유사암제외) 산정특례대상진단비 (최초 1회한)	보험기간 중에 보장개시일 이후에 진단 확정된 질병으로 인하여 중증질환자 암(유사암제외) 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우			보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상진단비 (최초 1회한)	보험기간 중에 보장개시일 이후에 진단 확정된 질병으로 인하여 중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우			보험가입금액 (최초 1회한)
건강고지 보험료납입지원 (유사암진단)	보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 체자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정된 경우(최초 1회한)			
	구 분	1회 지급액	지급금액	
	보험료납입지원 (유사암진단)	이 특별약관의 보험가입금액 × 당해연도 납입지원 개월수	보험료 납입지원기간동안 매년 보험금 지급사유 발생일에 지급금액 확정지급	
건강고지 추간판탈출증수술비	보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 추간판탈출증으로 진단 확정되고 그 추간판장애의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우			보험가입금액 (수술1회당)

특약명	보장내용		지급금액	
건강고지 추간판탈출증신경차단술 치료비(급여,연간1회한)	보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 추간판탈출증으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 추간판탈출증 신경차단술(급여)을 받은 경우		보험가입금액 (연간 1회한)	
건강고지 각막이식수술비 (최초1회한)	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여 장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우		보험가입금액 (최초 1회한)	
건강고지 5대장기이식수술비 (최초1회한)	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받은 경우		보험가입금액 (최초 1회한)	
건강고지 유방절제수술비 (최초1회한)	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해의 직접적인 원인으로 유방절제수술을 받은 경우		보험가입금액 (최초 1회한)	
건강고지 유방절제후림프부종진단비 (갱신형)	보험기간 중에 질병 또는 상해로 인해 유방절제후림프부종으로 진단 확정된 경우		보험가입금액 (최초 1회한)	
건강고지 상해수술비(1~5종)Ⅲ	보험기간 중에 상해를 직접적인 원인으로 약관에서 정의한 1~5종Ⅲ 수술분류표에서 정하는 수술을 받은 경우		각 종의 보험가입금액	
건강고지 질병수술비(1~5종)Ⅲ	보험기간 중에 진단 확정된 질병을 직접적인 원인으로 약관에서 정의한 1~5종Ⅲ 수술분류표에서 정하는 수술을 받은 경우		각 종의 보험가입금액	
건강고지 응급실내원비 (상해/질병)(응급)	보험기간 중에 질병 또는 상해로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원1회당)			
	구 분		지급금액	
	상해로 인하여 응급실 내원시(응급)		보험가입금액 × 100%	
	질병으로 인하여 응급실 내원시(응급)		보험가입금액 × 50%	
건강고지 깁스치료비	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 깁스(Cast)치료를 받은 경우		보험가입금액 (1사고당)	
건강고지 뇌·심주요재활치료비 (급여,1일1회,연간90회한) (뇌졸중,급성심근경색증)	보험기간 중에 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되고, 입원 중에 “뇌·심주요재활치료(급여)”를 받은 경우 (급여, 1일1회, 연간90회한)		보험가입금액 (급여, 1일1회, 연간90회한)	
건강고지 중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 진단비(연간 1회한)	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여 중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상으로 등록되었을 경우		보험가입금액 (연간 1회한)	
건강고지 중증질환자 심장질환 산정특례대상 진단비 (연간 1회한)	보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여 중증질환자 심장질환 산정특례대상으로 등록되었을 경우		보험가입금액 (연간 1회한)	
건강고지 상해·질병특정 치료지원금(마취,수혈)	보험기간 중에 진단 확정된 상해 또는 질병으로 인하여 마취 또는 수혈을 받은 경우 (단, 마취 또는 수혈의 의료행위 횟수가 소수로 나올 경우, 정수단위로 올림)			
	구 분		지급기준	
	마취	상해마취치료	상해의 직접치료를 목적으로 받은 마취 의료행위 1회당	보험가입금액 (연간 3회한)
		질병마취치료	질병의 직접치료를 목적으로 받은 마취 의료행위 1회당	
	수혈	상해수혈치료 (전혈 및 분획제제)	상해의 직접치료를 목적으로 받은 전혈, 혈액성분제제 중 분획제제에 의한 수혈시 (전혈기준 합산 400ml 당 1회)	
		질병수혈치료 (전혈 및 분획제제)	질병의 직접치료를 목적으로 받은 전혈, 혈액성분제제 중 분획제제에 의한 수혈시 (전혈기준 합산 400ml 당 1회)	
		상해수혈치료 (혈액성분채집술)	상해의 직접치료를 목적으로 받은 혈액성분제제 중 혈액성분채집술에 의한 수혈시(합산 250ml 당 1회)	
		질병수혈치료 (혈액성분채집술)	질병의 직접치료를 목적으로 받은 혈액성분제제 중 혈액성분채집술에 의한 수혈시(합산 250ml 당 1회)	

특약명	보장내용	지급금액						
건강고지 보험료납입면제대상Ⅲ	보험기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 1. 상해 또는 질병의 직접결과로써 장해분류표에서 정한 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 2. 보험기간 중 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환성으로 진단 확정된 경우 3. 보험기간 중 보장개시일 이후에 암(유사암 제외)으로 진단 확정된 경우	보험가입금액 (최초 1회한)						
강력범죄피해 (일상생활중)	보험기간 중 일상생활 중에 약관에서 정하는 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체에 피해가 발생하였을 경우	보험가입금액						
민사소송 법률비용손해	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 약관에서 정한 민사소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 ※ 연간 하나의 사건에 의해 제기된 소송에 한함 <table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>변호사비용</td><td>『변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙』에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액(단, 1500만원 한도)</td></tr><tr><td>인재액 + 송달료</td><td>500만원 한도</td></tr></table>	구 분	지급금액	변호사비용	『변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙』에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액(단, 1500만원 한도)	인재액 + 송달료	500만원 한도	
구 분	지급금액							
변호사비용	『변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙』에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액(단, 1500만원 한도)							
인재액 + 송달료	500만원 한도							
행정소송 법률비용손해	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 약관에서 정한 행정소송 사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용 <table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>변호사비용</td><td>『변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙』에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액(단, 1500만원 한도)</td></tr><tr><td>인재액 + 송달료</td><td>500만원 한도</td></tr></table>	구 분	지급금액	변호사비용	『변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙』에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액(단, 1500만원 한도)	인재액 + 송달료	500만원 한도	
구 분	지급금액							
변호사비용	『변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙』에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액(단, 1500만원 한도)							
인재액 + 송달료	500만원 한도							
폭력상해보험금	보험기간 중 일상생활 중에 제3자에 의해 물리적 폭력행위를 당함으로써 신체에 상해를 입은 경우	보험가입금액						
의료사고법률비용손해	보험기간 중에 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고(약관참조)가 발생하여 소를 제기한 경우 1심에 한하여 1사고당 변호사 착수금의 80%를 보장	보험가입금액 한도						
인터넷직거래사기피해	보험기간 중에 인터넷 직거래사기(약관참조)로 금전상의 피해를 입어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등을 접수하고 가해자에 대해 검찰의 기소처분결정이 내려진 경우 실제로 발생한 금전손실액(피해환금액 제외)의 80%를 보장	보험가입금액 한도						
사이버명예훼손피해	보험기간 중에 사이버명예훼손(약관참조) 사건의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등을 접수하고 가해자에 대해 검찰의 기소처분결정이 내려지거나 다른 형사사건의 수사 또는 재판 과정에서 가해자의 피보험자에 대한 사이버명예훼손 혐의를 수사기관이 인지하여 수사기관에 신고, 고소, 고발 등의 접수 없이 검찰의 기소처분결정이 내려진 경우	보험가입금액						

특약명	보장내용	지급금액
가족일상생활중배상책임(누수 제외)(대물 20만원 공제)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 「아래에 열거한 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 「타인의 신체의 장애에 대한 법률상의 배상책임」(이하 “대인 배상책임”이라 합니다)을 부담하거나 「타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임」(이하 “대물 배상책임(누수사고 제외)”이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해를 보상 1. 피보험자가 살고 있는 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 “주택”이라 합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고 3. 1호 및 2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함	보험가입금액
가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 50만원, 대물 20만원 공제)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 「아래에 열거한 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 「타인의 신체의 장애에 대한 법률상의 배상책임」(이하 “대인 배상책임”이라 합니다)을 부담하거나 「타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임」(이하 “대물 배상책임”이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해를 보상 1. 피보험자가 살고 있는 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 “주택”이라 합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고 3. 1호 및 2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함	보험가입금액
가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 100만원, 대물 20만원 공제)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 「아래에 열거한 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 「타인의 신체의 장애에 대한 법률상의 배상책임」(이하 “대인 배상책임”이라 합니다)을 부담하거나 「타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임」(이하 “대물 배상책임”이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해를 보상 1. 피보험자가 살고 있는 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 “주택”이라 합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고 3. 1호 및 2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함	보험가입금액
가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 200만원, 대물 20만원 공제)(갱신형)	보험기간 중 보장개시일 이후에 「아래에 열거한 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 「타인의 신체의 장애에 대한 법률상의 배상책임」(이하 “대인 배상책임”이라 합니다)을 부담하거나 「타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임」(이하 “대물 배상책임”이라 합니다)을 부담함으로써 입은 손해를 보상 1. 피보험자가 살고 있는 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 “주택”이라 합니다)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고 3. 1호 및 2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함	보험가입금액

주) 갱신계약의 경우, 보장제외 기간은 적용하지 않습니다.

※ 상기 내용은 보통약관 및 각 특별약관의 주요 내용만을 요약한 것입니다. 자세한 사항(보험금의 종류 및 지급사유, 보험금을 지급하지 않는 사유 등)은 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

□ 보험금 지급제한 사항

◦ 면책기간에 관한 사항

담보명		최초계약과 부활계약의 면책기간
건강고지 암진단비(유방암및생식기암제외)		90일
건강고지 11대특정암진단비		90일
건강고지 유방암및생식기암진단비		90일
건강고지 삼중음성유방암진단비		90일
건강고지 고액치료비암진단비		90일
건강고지 통합암진단비(유사암제외)		90일
건강고지 폐암진단비		90일
건강고지 췌장암진단비		90일
건강고지 위암진단비		90일
건강고지 대장,소장,항문암진단비		90일
건강고지 간암진단비		90일
건강고지 재진단암진단비		90일
건강고지 중증질환자 암(유사암제외)산정특례대상진단비(최초1회환)		90일
건강고지 암사망		90일
건강고지 암수술비(유사암제외)		90일
건강고지 유방암으로인한유방수술비		90일
건강고지 특정유방암예후예측검사비(최초1회환)(갱신형)		90일
건강고지 로봇암수술비(다빈치및레보아이)(갱신형)		90일
건강고지 암입원일당(요양병원)(1일이상90일한도)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	-
건강고지 암직접치료입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	-
건강고지 암직접치료통원비	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	-
건강고지 말기암호스피스입원치료비	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원)(1일이상90일한도)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	-
건강고지 암간병인사용 입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	-
건강고지 암간호·간병통합서비스사용 입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	-
건강고지 암주요치료비(연간1회환,5년간)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 암주요치료비Ⅱ(연간1회환,10년간)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 상급종합병원(국립암센터,서울원자력병원포함) 암주요치료비(연간1회환,10년간)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 하이클래스 암주요치료비(연간1회환,10년간)		90일
건강고지 하이클래스항암약물치료비(연간1회환,10년간)		90일
건강고지 암주요재활치료비(급여,1일1회,연간10회환)		90일

담보명		최초계약과 부활계약의 면책기간
건강고지 암주요통증완화치료비(유사암제외)(급여,연간1회한)		90일
건강고지 항암방사선·약물치료비	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 통합항암방사선약물치료(유사암제외)		90일
건강고지 상급종합병원(국립암센터,서울원자력병원포함) 통합항암방사선약물치료비(유사암제외)		90일
건강고지 계속받는항암방사선약물치료비(급여,연간1회한)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 표적항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신형)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 항암중입자방사선치료비(최초1회한)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 항암양성자방사선치료비(최초1회한)(갱신형)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 항암세기조절방사선치료비(최초1회한)(갱신형)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)(갱신형)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신형)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 계속받는표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 종합병원 암(유사암제외)주요치료비Ⅱ(만기보장형)		90일
건강고지 종합병원 전이암주요치료비(만기보장형)(세부보장별,연간1회한)		90일
건강고지 종합병원암(유사암제외)주요치료생활비(연간1회한)		90일
건강고지 종합병원 암(유사암제외)주요치료 생활비(연간2,3,4회이상)		90일
건강고지 종합병원 하이클래스 암주요치료비(만기보장형)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암,갑상선암	
건강고지 급여 특정 항암부작용 약제(항구토제) 치료비(연간1회한)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 급여 특정 항암부작용 약제(암 합병증 및 항암부작용) 치료비(연간1회한)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암	-
건강고지 암 진단 후 여성 생식세포 동결보존비(최초1회한)(갱신형)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	-
건강고지 암 진단 후 남성 생식세포 동결보존비(최초1회한)(갱신형)	암(유사암제외)	90일
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	-
건강고지 요로결석진단비		1년
건강고지 전립선 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)		90일
건강고지 갑상선 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)		90일
건강고지 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)		90일
건강고지 자궁 생검 조직병리진단비(급여,연간1회한)		90일
건강고지 당뇨병진단비(당화혈색소 6.5%이상)(최초1회한)		1년
건강고지 고혈압(원발성)약물치료비(최초1회한)		1년
건강고지 독감(인플루엔자)항바이러스제치료비(연간1회한,10일면책)(갱신형)		10일
건강고지 이상지질혈증(고지혈증포함)약제치료비(최초1회한)		1년
건강고지 당뇨병 인슐린 치료비(최초1회한)		1년
건강고지 정제정맥주절제수술비(급여,연간1회한)		1년
가족일상생활중배상책임(누수 제외)(대물 20만원 공제)(갱신형)	대인	-
	대물(누수제외)	90일

담보명		최초계약과 부활계약의 면책기간
가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 50만원, 대물 20만원 공제)(갱신형)	대인	-
가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 100만원, 대물 20만원 공제)(갱신형)	대물(누수포함)	90일
가족일상생활중배상책임(누수 포함)(누수 200만원, 대물 20만원 공제)(갱신형)		

- 회사의 보장개시일은 회사가 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드 매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때, 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 적용하지 않습니다)부터 입니다. 다만, 회사가 청약 시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때 제1회 보험료를 받은 날을 보장개시일로 봅니다.
- 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관 가입자에 대해서는 해당 특별약관에서 정한 바에 따라 보상합니다.
- 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금의 지급이 제한될 수 있으니, 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

다. 보험료 산출기초 및 공시이율

☐ 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 보험료 등으로 구성됩니다.

☐ 적용이율

보장부분 적용이율이란?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인을 “보장부분 적용이율”이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

적립부분 적용이율(공시이율)이란?

적립부분 적용이율(공시이율)이란 보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 계약자의 납입보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 계약자적립액을 부리하는 이율을 의미합니다.

- 이 상품은 객관적인 외부지표금리*와 운용자산이익률**을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 매월 회사가 결정하는 보장성공시이율3에 연동되는 상품입니다. 보장성공시이율3이 변동될 경우 이 상품의 적립부분 적용이율도 변동됩니다.

* 외부지표금리는 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출

** 운용자산이익률은 직전 1년간 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출

이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

- 이 상품의 보장부분 적용이율은 연복리 3.00%입니다.
- 이 상품의 적립부분 적용이율(공시이율)은 2026.09.01. 현재 1.65%입니다.(최저보증이율 0.3%)

☐ 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.

- 보통약관, 상해1급, 40세 기준

구 분		남자	여자
일반상해사망 위험률	일반고지형	0.000169	0.00008
	건강고지형(6년)	0.000159	0.000067
	건강고지형(7년)	0.000155	0.000067
	건강고지형(8년)	0.000132	0.000064
	건강고지형(9년)	0.000132	0.000059
	건강고지형(10년)	0.000116	0.000059

☐ 적용해지율

적용해지율이란?

한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

□ 계약체결 비용 및 계약관리비용

계약체결 비용 및 계약관리비용이란?

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

라. 보험가격지수

□ 보험가격지수

◦ 산출식 : $\text{영업보험료} \div (\text{참조순보험료} + \text{상품군별 평균사업비}) \times 100$

보험가격지수이란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액*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

[납입면제형]

기준	보험가격지수(%)	
	남자	여자
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 일반고지형	94.1%	96.2%
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(6년)	92.5%	87.4%
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(7년)	90.0%	84.6%
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(8년)	84.9%	76.5%
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(9년)	79.3%	75.0%
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(10년)	74.5%	67.9%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 일반고지형	97.94%	97.70%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(6년)	96.35%	89.09%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(7년)	93.57%	86.35%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(8년)	88.40%	78.11%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(9년)	82.73%	76.56%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(10년)	77.58%	69.36%
(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 일반고지형	123.4%	119.7%

(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 건강고지형(6년)	122.6%	113.0%
(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 건강고지형(7년)	112.8%	109.9%
(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 건강고지형(8년)	109.9%	101.2%
(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 건강고지형(9년)	105.1%	99.5%
(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 건강고지형(10년)	98.3%	90.1%

[납입면제미적용형]

기준	보험가격지수(%)	
	남자	여자
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 일반고지형	94.00%	95.78%
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(6년)	92.45%	87.10%
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(7년)	90.43%	84.64%
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(8년)	85.29%	76.70%
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(9년)	79.80%	75.40%
(1종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(10년)	75.29%	68.59%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 일반고지형	97.31%	97.24%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(6년)	95.76%	88.60%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(7년)	93.47%	86.02%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(8년)	88.36%	78.11%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(9년)	82.77%	76.72%
(2종) 40세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 건강고지형(10년)	77.97%	69.74%
(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 일반고지형	122.64%	118.78%
(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 건강고지형(6년)	121.76%	112.27%
(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 건강고지형(7년)	112.40%	109.41%
(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 건강고지형(8년)	109.55%	100.81%
(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 건강고지형(9년)	105.06%	99.38%
(3종) 40세, 상해1급, 20년만기, 20년납, 건강고지형(10년)	99.04%	90.06%

마. 계약자배당에 관한 사항

이 계약은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

바. 해약환급금에 관한 사항

☐ 해약환급금 산출기준

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

☐ 해약환급금

- 보험료 및 예상 해약환급금은 납입기간, 성별, 상해급수, 가입담보 등에 따라 변경

될 수 있습니다.

◦ 보험료 예시(단위 : 원)

[1종] 100세만기, 20년납입, 상해1급, 건강고지형(10년), 납입면제형

보장내용	가입금액	20세		30세		40세	
		남	여	남	여	남	여
일반상해사망	1,000만원	460	210	510	220	600	250
보험료납입면제대상Ⅲ	10만원	21	22	41	47	93	85
일반상해80%이상후유장해	1,000만원	55	25	60	30	65	35
질병80%이상후유장해	1,000만원	1,948	744	2,634	1004	3,620	1,364
질병사망	1,000만원	4,970	2,310	6,480	2,890	8,640	3,630
암진단비(유방암및생식기암제외)	1,000만원	8,800	4,570	11,610	5,870	15,330	7,480
유방암및생식기암진단비	1,000만원	1,730	2,680	2,290	3,470	3,090	3,930
유사암진단비	200만원	280	800	360	940	440	940
뇌혈관질환진단비	1,000만원	8,910	7,400	11,840	9,820	15,880	13,090
허혈성심장질환진단비	1,000만원	5,400	2,240	7,030	2,870	9,230	3,720
보장보험료		32,574	21,001	42,855	27,161	56,988	34,524

[1종] 100세만기, 20년납입, 상해1급, 건강고지형(10년), 납입면제미적용형

보장내용	가입금액	20세		30세		40세	
		남	여	남	여	남	여
일반상해사망	1,000만원	460	210	500	220	570	240
일반상해80%이상후유장해	1,000만원	55	25	60	30	65	30
질병80%이상후유장해	1,000만원	1,934	740	2,586	982	3,454	1,300
질병사망	1,000만원	4,920	2,280	6,350	2,810	8,230	3,440
암진단비(유방암및생식기암제외)	1,000만원	8,750	4,540	11,470	5,760	14,870	7,190
유방암및생식기암진단비	1,000만원	1,720	2,670	2,250	3,420	2,950	3,810
유사암진단비	200만원	280	800	340	920	420	900
뇌혈관질환진단비	1,000만원	8,850	7,350	11,670	9,640	15,350	12,600
허혈성심장질환진단비	1,000만원	5,360	2,210	6,930	2,810	8,910	3,550
보장보험료		32,329	20,825	42,156	26,592	54,819	33,060

[2종] 100세만기, 20년납입, 상해1급, 건강고지형(10년), 납입면제형

보장내용	가입금액	20세		30세		40세	
		남	여	남	여	남	여
일반상해사망	1,000만원	360	170	400	180	470	200
보험료납입면제대상Ⅲ	10만원	19	20	36	41	80	75
일반상해80%이상후유장해	1,000만원	40	20	45	25	55	25
질병80%이상후유장해	1,000만원	1,286	504	1,790	696	2,538	976
질병사망	1,000만원	3,660	1,770	4,880	2,240	6,700	2,880
암진단비(유방암및생식기암제외)	1,000만원	6,330	3,370	8,600	4,420	11,700	5,780
유방암및생식기암진단비	1,000만원	1,220	2,050	1,650	2,760	2,300	3,310
유사암진단비	200만원	200	620	260	760	340	780
뇌혈관질환진단비	1,000만원	6,340	5,300	8,680	7,230	12,010	9,910
허혈성심장질환진단비	1,000만원	3,920	1,650	5,240	2,160	7,100	2,880
보장보험료		23,375	15,474	31,581	20,512	43,293	26,816

[2종] 100세만기, 20년납입, 상해1급, 건강고지형(10년), 납입면제미적용형

보장내용	가입금액	20세		30세		40세	
		남	여	남	여	남	여
일반상해사망	1,000만원	360	170	390	170	450	190
일반상해80%이상후유장해	1,000만원	40	20	45	20	50	25
질병80%이상후유장해	1,000만원	1,276	500	1,762	684	2,432	934
질병사망	1,000만원	3,630	1,750	4,790	2,190	6,410	2,740
암진단비(유방암및생식기암제외)	1,000만원	6,300	3,350	8,500	4,340	11,370	5,580
유방암및생식기암진단비	1,000만원	1,210	2,030	1,620	2,730	2,200	3,220
유사암진단비	200만원	200	620	260	740	320	760
뇌혈관질환진단비	1,000만원	6,300	5,260	8,560	7,100	11,640	9,570
허혈성심장질환진단비	1,000만원	3,900	1,640	5,170	2,120	6,870	2,750
보장보험료		23,216	15,340	31,097	20,094	41,742	25,769

[3종] 20년만기, 20년납입, 상해1급, 건강고지형(10년), 납입면제형

보장내용	가입금액	20세		30세		40세	
		남	여	남	여	남	여
일반상해사망	1,000만원	180	110	190	120	240	140
보험료납입면제대상Ⅲ	10만원	36	38	57	62	109	101
일반상해80%이상후유장해	1,000만원	25	10	25	15	35	20
질병80%이상후유장해	1,000만원	38	36	66	56	126	94
질병사망	1,000만원	610	590	970	790	2,120	1,170
암진단비(유방암및생식기암제외)	1,000만원	1,410	1,320	2,200	1,810	4,140	2,720
유방암및생식기암진단비	1,000만원	60	580	70	1,720	200	2,620
유사암진단비	200만원	80	320	100	520	140	580
뇌혈관질환진단비	1,000만원	1,060	1,040	1,730	1,630	3,460	3,060
허혈성심장질환진단비	1,000만원	980	730	1,500	920	2,910	1,360
보장보험료		4,479	4,774	6,908	7,643	13,480	11,865

[3종] 20년만기, 20년납입, 상해1급, 건강고지형(10년), 납입면제미적용형

보장내용	가입금액	20세		30세		40세	
		남	여	남	여	남	여
일반상해사망	1,000만원	170	100	180	110	230	130
일반상해80%이상후유장해	1,000만원	25	10	25	15	30	20
질병80%이상후유장해	1,000만원	36	34	62	52	118	88
질병사망	1,000만원	600	580	940	760	2,010	1,110
암진단비(유방암및생식기암제외)	1,000만원	1,380	1,290	2,150	1,750	4,000	2,590
유방암및생식기암진단비	1,000만원	60	570	70	1,700	190	2,540
유사암진단비	200만원	60	320	100	500	120	540
뇌혈관질환진단비	1,000만원	1030	1010	1,690	1,580	3,330	2,930
허혈성심장질환진단비	1,000만원	940	690	1,450	860	2,780	1,260
보장보험료		4,301	4,604	6,667	7,327	12,808	11,208

◦ 예상해약환급금(상해1급, 건강고지형(10년), 남자, 40세)

[1종, 납입면제형] 예상환급금 (100세만기, 20년납입, 월납 60,000원)

(단위 : 원, %)

구분	납입보험료	해약환급금					
		적용이율				최저보증이율	
		평균공시이율과 공시이율 중 작은 이율		공시이율			
		예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률
1년	720,000	5,202	0.7 %	5,202	0.7 %	5,008	0.6 %
3년	2,160,000	941,797	43.6 %	941,797	43.6 %	940,121	43.5 %
5년	3,600,000	2,092,150	58.1 %	2,092,150	58.1 %	2,087,484	57.9 %
7년	5,040,000	3,274,715	64.9 %	3,274,715	64.9 %	3,265,491	64.7 %
10년	7,200,000	4,798,769	66.6 %	4,798,769	66.6 %	4,779,633	66.3 %
20년	14,400,000	10,257,037	71.2 %	10,257,037	71.2 %	10,175,573	70.6 %
30년	14,400,000	11,040,977	76.6 %	11,040,977	76.6 %	10,864,222	75.4 %
40년	14,400,000	8,814,147	61.2 %	8,814,147	61.2 %	8,522,720	59.1 %
50년	14,400,000	6,525,780	45.3 %	6,525,780	45.3 %	6,096,736	42.3 %
60년	14,400,000	1,211,646	8.4 %	1,211,646	8.4 %	617,937	4.2 %

[1종, 납입면제미적용형] 예상환급금 (100세만기, 20년납입, 월납 60,000원)

(단위 : 원, %)

구분	납입보험료	해약환급금					
		적용이율				최저보증이율	
		평균공시이율과 공시이율 중 작은 이율		공시이율			
		예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률
1년	720,000	9,434	1.3 %	9,434	1.3 %	9,101	1.2 %
3년	2,160,000	960,989	44.4 %	960,989	44.4 %	958,106	44.3 %
5년	3,600,000	2,126,229	59 %	2,126,229	59 %	2,118,201	58.8 %
7년	5,040,000	3,328,984	66 %	3,328,984	66 %	3,313,115	65.7 %
10년	7,200,000	4,898,352	68 %	4,898,352	68 %	4,865,431	67.5 %
20년	14,400,000	10,710,501	74.3 %	10,710,501	74.3 %	10,570,367	73.4 %
30년	14,400,000	11,575,078	80.3 %	11,575,078	80.3 %	11,271,022	78.2 %
40년	14,400,000	9,443,206	65.5 %	9,443,206	65.5 %	8,941,889	62 %
50년	14,400,000	7,266,699	50.4 %	7,266,699	50.4 %	6,528,652	45.3 %
60년	14,400,000	2,084,293	14.4 %	2,084,293	14.4 %	1,062,985	7.3 %

주1) 「예상해약환급금(률)」은 이 계약의 적립부분 순보험료(적립보험료에서 부가보

험료(계약체결비용 및 계약관리비용 등)를 제외한 금액)를 기준으로 공시이율을 적용하여 산출한 적립부분 해약환급금에 보장부분의 해약환급금을 더한 금액으로, 「실제해약환급금(률)」은 향후 공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자 등에 따라 달라질 수 있습니다.

주2) 상기 예시중 「최저보증이율」은 이 보험의 최저보증이율(0.3%)을 기준으로 계산한 해약환급금(률)입니다.

주3) 상기 예시중 「평균공시이율」은 감독규정 제1-2조제13호에 따른 평균공시이율(2026년 현재 2.5%)을 기준으로 계산한 해약환급금(률)입니다. 단, 「평균공시이율」은 보장성공시이율3(2026.09.01. 현재 연단위 복리 1.65%)을 한도로 합니다.

* 평균공시이율 : 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율임.

주4) 상기 예시중 「공시이율」은 이 상품의 보장성공시이율3(2026.09.01. 현재 연단위 복리 1.65%)을 기준으로 계산한 해약환급금(률)입니다.

주5) 상기 보장성공시이율3은 매월 1일 회사가 정하며, 매월 1일부터 해당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.

주6) 가입 후 10년미만 해지시 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당 차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.

[2종, 납입면제형] 예상환급금 (100세만기, 20년납입, 월납 43,293원)

[2종, 납입면제미적용형] 예상환급금 (100세만기, 20년납입, 월납 41,742원)

(단위 : 원, %)

경과기간	2종(세만기형, 해약환급금미지급형Ⅱ)					
	납입면제형			납입면제미적용형		
	납입보험료	해약환급금	해약환급률	납입보험료	해약환급금	해약환급률
1년	519,516	0	0 %	500,904	0	0 %
3년	1,558,548	0	0 %	1,502,712	0	0 %
5년	2,597,580	0	0 %	2,504,520	0	0 %
7년	3,636,612	0	0 %	3,506,328	0	0 %
10년	5,195,160	0	0 %	5,009,040	0	0 %
20년	10,390,320	4,813,707	46.3 %	10,018,080	4,813,707	48 %
30년	10,390,320	5,149,697	49.5 %	10,018,080	5,149,697	51.4 %
40년	10,390,320	3,970,359	38.2 %	10,018,080	3,970,359	39.6 %
50년	10,390,320	2,748,517	26.4 %	10,018,080	2,748,517	27.4 %
60년	10,390,320	0	0 %	10,018,080	0	0 %

- 주1) 「예상해약환급금(률)」은 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자 등에 따라 달라질 있습니다. 또한 상기 해약환급금은 미래의 수익을 보장하지 않습니다.
- 주2) 상기 예상해약환급금은 보장부분 적용이율(3.00%)을 사용하여 계산된 금액입니다.
- 주3) 중도 해지 시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 해약환급금과 기납입보험료의 차액에 대하여 이자소득세가 부과될 수 있습니다.
- 주4) 동 상품종(2종)은 순수보장성 상품으로 보험계약 만기시 지급하는 만기환급금이 없습니다.

[3종, 납입면제형] 예상환급금 (20년만기, 20년납입, 월납 20,000원)

(단위 : 원, %)

구분	납입보험료	해약환급금					
		적용이율				최저보증이율	
		평균공시이율과 공시이율 중 작은 이율		공시이율			
		예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률
1년	240,000	9,095	3.7 %	9,095	3.7 %	8,665	3.6 %
3년	720,000	150,410	20.8 %	150,410	20.8 %	146,683	20.3 %
5년	1,200,000	413,770	34.4 %	413,770	34.4 %	403,394	33.6 %
7년	1,680,000	764,271	45.4 %	764,271	45.4 %	743,761	44.2 %
10년	2,400,000	1,041,601	43.4 %	1,041,601	43.4 %	999,052	41.6 %
20년	4,800,000	1,399,888	29.1 %	1,399,888	29.1 %	1,218,764	25.3 %

[3종, 납입면제미적용형] 예상환급금 (20년만기, 20년납입, 월납 20,000원)

(단위 : 원, %)

구분	납입보험료	해약환급금					
		적용이율				최저보증이율	
		평균공시이율과 공시이율 중 작은 이율		공시이율			
		예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률	예상 해약환급금	환급률
1년	240,000	11,037	4.5 %	11,037	4.5 %	10,563	4.4 %
3년	720,000	166,075	23 %	166,075	23 %	161,964	22.4 %
5년	1,200,000	435,490	36.2 %	435,490	36.2 %	424,044	35.3 %
7년	1,680,000	791,218	47 %	791,218	47 %	768,593	45.7 %
10년	2,400,000	1,085,234	45.2 %	1,085,234	45.2 %	1,038,298	43.2 %
20년	4,800,000	1,544,224	32.1 %	1,544,224	32.1 %	1,344,425	28 %

- 주1) 「예상해약환급금(률)」은 이 계약의 적립부분 순보험료(적립보험료에서 부가보험료(계약체결비용 및 계약관리비용 등)를 제외한 금액)를 기준으로 공시이율을 적용하여 산출한 적립부분 해약환급금에 보장부분의 해약환급금을 더한 금액으로, 「실제해약환급금(률)」은 향후 공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자 등에 따라 달라질 수 있습니다.
- 주2) 상기 예시중 「최저보증이율」은 이 보험의 최저보증이율(0.3%)을 기준으로 계산한 해약환급금(률)입니다.
- 주3) 상기 예시중 「평균공시이율」은 감독규정 제1-2조제13호에 따른 평균공시이율(2026년 현재 2.5%)을 기준으로 계산한 해약환급금(률)입니다. 단, 「평균공

시이율」은 보장성공시이율3(2026.09.01. 현재 연단위 복리 1.65%)을 한도로 합니다.

* 평균공시이율 : 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율임.

주4) 상기 예시중 「공시이율」은 이 상품의 보장성공시이율3(2026.09.01. 현재 연단위 복리 1.65%)을 기준으로 계산한 해약환급금(률)입니다.

주5) 상기 보장성공시이율3은 매월 1일 회사가 정하며, 매월 1일부터 해당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.

주6) 가입 후 10년미만 해지시 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당 차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.

주7) 위 예상해약환급금(률)의 3종(갱신형, 표준형)은 최초가입시의 보험료를 기준으로 산출하였으므로, 매 자동갱신시 위험률 상승 등의 변동에 의하여 갱신보험료가 변동되면 납입보험료 및 해약환급금(률)이 달라질 수 있습니다.

사. 예금자보호 및 상담/분쟁해결 안내

☐ 예금자보호안내



이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1억원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “1억원까지” 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

☐ 보험상담 및 분쟁해결 안내

보험에 관한 불만상담 및 분쟁이 있을 때에는 먼저 당사로 연락하시고, 처리결과에 이의가 있으시면 민원 또는 분쟁조정 등을 신청하실 수 있습니다.

하나손해보험 : 1566-3000, www.hanainsure.co.kr

금융감독원 민원상담전화 : (국번없이)1332, www.fss.or.kr

아. 보험가입에 따른 권리·의무에 관한 주요사항

☐ 청약을 철회할 수 있는 권리

일반금융소비자인 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 보험계약의 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니

다.

□ 약관교부 및 설명의무 등

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

- ① 보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우
- ② 보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우
- ③ 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우

□ 보험계약前 알릴의무

보험계약자는 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 청약서의 질문사항(중요사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다.

- ① 청약서의 질문사항에 대하여 보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우 보험계약前 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.
- ② 전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

□ 보험계약後 알릴의무

보험계약자 또는 피보험자는 직업, 직무 변경 등이 발생한 경우 지체없이 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다. 이를 위반하는 경우 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

보험회사는 피보험자의 직업·직무 변경 등으로

- ① 위험이 감소한 경우 보험료를 감액하고 정산금액을 환급하여 드리며,
- ② 위험이 증가한 경우 보험료가 증액되고 정산금액의 추가 납입이 필요할 수 있습니다.

상품요약서는 상품의 제반 내용을 요약한 자료로서,
자세한 사항은 약관내용을 참조하시기 바랍니다.

하나손해보험 장기상품팀
02-6902-2328
(제작일 : 2026.09.01.)