

무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형) 상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 및 상품설명서 등을 참조하시기 바랍니다.

1. 상품의 특이사항 및 보험가입자격요건

1-1. 상품의 특이사항

Q : 무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)의 특이사항은 무엇인가요?

- A : ① 무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)은 갱신형 상품으로 최대 99세까지 갱신되어 100세까지 보장 받으실 수 있습니다.
- ② 무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)의 의부부가특약으로 (무)암진단특약(갱신형), (무)소액치료비암진단특약(갱신형), (무)재진단암특약(갱신형)이 있으며, (무)암진단특약(갱신형)은 최대 5천만원, (무)소액치료비암진단특약(갱신형)은 최대 1천만원, (무)재진단암특약(갱신형)은 최대 5천만원까지 보장합니다.
- ③ 무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)은 전조질환부터 검사, 진단, 입원, 수술, 외래, 항암약물치료, 항암방사선치료, 간병, 완화치료까지 암과 관련하여 다양한 보장이 가능한 상품입니다.

Q : 무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)의 보험료 납입면제 사항은 어떻게 되나요?

A : 무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)은 납입면제가 없습니다.

Q : 무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)의 자동갱신은 어떻게 이루어지나요?

- A : ① 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 않고 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때 이 계약은 자동갱신 되는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 계약은 자동갱신 되지 않습니다.
1. 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 한 경우
 2. 보험기간이 끝나는 날까지 갱신 전 계약의 보험료가 납입되지 않은 경우
 3. 피보험자의 나이가 갱신되는 계약의 보험기간이 끝나는 날의 다음날 사업방법서에서 정한 갱신계약의 가입나이를 초과하는 경우
- ③ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ④ 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날은 피보험자의 100세 계약해당일 전일로 합니다.
- ⑤ 갱신할 때 적용하는 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신할 때의 보험요율을 적용하므로 갱신보험료가 변동될 수 있습니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 계약의 보험기간이 끝나는 날의 30일 전까지 계약자에게 서면으로 통지합니다.
- ⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용할 수 있습니다.
- ⑦ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑧ 보험기간의 운영에 관한 사항
- 갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약의 보험기간과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신시점의 갱신일부터 제4항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날까지의 기간이 갱신 전 계약의 보험기간 미만인 경우 1년 만기로 갱신합니다.

- ⑨ 이 계약에 부가된 특약은 주계약을 갱신하지 않을 경우 해지된 것으로 봅니다. 이 경우 회사는 부가된 특약의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 주계약 및 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
- ⑩ 관련 법규 등의 변경으로 이 계약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용합니다.

Q : 무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)을 갱신하면 보험료가 인상되나요?

A : 갱신시마다 보험나이 증가, 적용기초율(이율, 위험률, 사업비율) 변경에 따라 갱신보험료가 인상될 수 있습니다.

1-2. 보험가입자격요건

가. 보험의 종류: 순수보장형, 개인형

나. 보험기간, 보험료납입기간, 납입주기 및 가입나이

(1) 주계약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이		보험료 납입주기
			남자	여자	
최초계약	10년 만기	전기납	0세 ~ 70세		월납
	15년 만기		0세 ~ 70세		
갱신계약	10년 만기		10세 ~ 90세		
	15년 만기		15세 ~ 85세		
	1년 만기		86세 ~ 99세		

- (주) 1. 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약해당일 전일까지 가능함.
2. 갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약의 보험기간과 동일한 보험기간으로 갱신하며, 갱신시점의 갱신일부터 갱신계약 종료일까지의 기간이 갱신 전 계약의 보험기간 미만인 경우 1년 만기로 갱신함.

(2) 의무가입특약

특약명	구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이		보험료 납입주기
				남자	여자	
(무)암진단특약(갱신형) (무)소액치료비암진단특약(갱신형)	최초계약	10년 만기	전기납	주계약 동일		월납
		15년 만기				
	갱신계약	10년 만기		10세 ~ 90세		
		15년 만기		15세 ~ 85세		
		1년 만기		86세 ~ 99세		
(무)재진단암특약(갱신형)	최초계약	10년 만기	전기납	주계약 동일		월납
		15년 만기				
	갱신계약	5년만기		86세 ~ 95세		
		10년만기		10세 ~ 90세		
		15년만기		15세 ~ 85세		

- (주) 1. 최초계약의 경우 의무부가특약의 보험기간과 납입기간은 주계약과 동일하게 합니다.

2. 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약해당일 전일까지 가능함.
3. 갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약의 보험기간과 동일한 보험기간으로 갱신하며, 갱신시점의 갱신일부터 갱신계약 종료일까지의 기간이 갱신 전 계약의 보험기간 미만인 경우 1년 만기로 갱신함.
4. (무)재진단암특약(갱신형)의 경우 갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약의 보험기간과 동일한 보험기간으로 갱신됨. 다만, 갱신시점의 갱신일부터 갱신계약 보험기간이 끝나는 날까지의 기간이 갱신 전 계약의 보험기간 미만인 경우 5년만기로 갱신하며, 갱신시점의 갱신일부터 갱신계약 보험기간이 끝나는 날까지의 기간이 5년 미만인 경우 더 이상 갱신되지 않음.

(3) 선택특약

특약명	구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이		보험료 납입주기
				남자	여자	
(무)갑상선기능항진증치료보장 특약Ⅱ (갱신형)	최초계약	10년 만기	전기납	10세 ~ 70세		월납
		15년 만기		10세 ~ 70세		
	갱신계약	10년 만기		20세 ~ 90세		
		15년 만기		25세 ~ 85세		
		1년 만기		86세 ~ 99세		
(무)8대기관양성종양및폴립수술 특약(갱신형) (무)광선각화증진단특약(갱신형) (무)급여암재활치료특약(갱신형) (무)간병인/간호간병통합서비스 사용지원금특약(갱신형)	최초계약	10년 만기	전기납	0세 ~ 70세		월납
		15년 만기		0세 ~ 70세		
	갱신계약	10년 만기		10세 ~ 90세		
		15년 만기		15세 ~ 85세		
		1년 만기		86세 ~ 99세		
(무)유방암방사선피부염진단 특약(갱신형)	최초계약	10년 만기	전기납	19세~70세(여자)		월납
		15년 만기		15세~70세(여자)		
	갱신계약	10년 만기		29세~90세(여자)		
		15년 만기		30세~85세(여자)		
		1년 만기		86세~99세(여자)		
(무)말기암호스피스완화의료치료 특약(갱신형)	최초계약	10년만기	전기납	15세 ~ 70세		월납
		15년만기		15세 ~ 70세		
	갱신계약	10년만기		25세 ~ 90세		
		15년만기		30세 ~ 85세		
		1년만기		86세 ~ 99세		
(무)표적항암약물치료 특약Ⅱ (갱신형) (무)항암양성자방사선치료 특약Ⅱ (갱신형)	최초계약	5년만기	전기납	0세 ~ 70세		월납
		10년만기		0세 ~ 70세		
	갱신계약	5년만기		5세 ~ 95세		
		10년만기		10세 ~ 90세		
		1년만기		91세 ~ 99세		

(주) 1. 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일 이내로 하며, 최대 100세 계약해당일 전일까지 가능함.

2. 갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약의 보험기간과 동일한 보험기간으로 갱신하며, 갱신시점의 갱신일부터 갱신계약 종료일까지의 기간이 갱신 전 계약의 보험기간 미만인 경우 1년 만기로 갱신함.

다. 가입한도

(기계약합산
기준)

구 분		가입한도	비고
주 계 약		1,000만	단일금액만 가입가능
의 무 가 입 특 약	(무)암진단특약(갱신형)	100만 ~ 최대 5,000만	
	(무)소액치료비암진단특약(갱신형)	20만 ~ 1,000만	(무)암진단특약(갱신형)의 0.2배이내 가입가능
	(무)재진단암특약(갱신형)	100만 ~ 5,000만	(무)암진단특약(갱신형)의 1배이내 가입가능
선 택 특 약	(무)갑상선기능항진증치료보장특약Ⅱ (갱신형)	10만 ~ 100만	
	(무)8대기관양성종양및폴립수술특약(갱신형)	100만 ~ 최대 1,000만	
	(무)광선각화증진단특약(갱신형)	10만 ~ 100만	
	(무)유방암방사선피부염진단특약(갱신형)	10만 ~ 50만	
	(무)급여암재활치료특약(갱신형)	500만 ~ 최대 1,000만	
	(무)말기암호스피스완화의료치료특약(갱신형)	100만 ~ 최대 5,000만	(무)암진단특약(갱신형) + (무)재진단암특약(갱신형)의 10배이내 가입가능
	(무)간병인/간호간병통합서비스사용지원금 특약(갱신형)	100만 ~ 최대 1,000만	
	(무)표적항암약물치료특약Ⅱ (갱신형)	100만 ~ 최대 5,000만	(무)암진단특약(갱신형) + (무)재진단암특약(갱신형)의 3배이내 가입가능
	(무)항암양성자방사선치료특약Ⅱ (갱신형)	1,000만 ~ 최대 3,000만	(무)암진단특약(갱신형) + (무)재진단암특약(갱신형)의 3배이내 가입가능

(주) (무)광선각화증진단특약(갱신형), (무)유방암방사선피부염진단특약(갱신형), (무)급여암재활치료특약(갱신형), (무)간병인/간호간병통합서비스사용지원금특약(갱신형)은 당사 1구좌 이내에만 가입가능하며 (무)말기암호스피스완화의료치료특약(갱신형)은 당사 5구좌이내만 가입가능함.

라. 건강진단 여부

무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴의무사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

2. 보험금 지급사유 및 지급제한사항

2-1. 상품의 구성

무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)
+ 무배당 암진단특약(갱신형)

(주계약)
(의무부가특약)

- + 무배당 소액치료비암진단특약(갱신형)
- + 무배당 재진단암특약(갱신형)
- + 무배당 8대기관양성종양및폴립수술특약(갱신형) (독립특약)
- + 무배당 간병인/간호간병통합서비스 사용지원금특약(갱신형)
- + 무배당 갑상선기능항진증치료보장특약Ⅱ (갱신형)
- + 무배당 광선각화증진단특약(갱신형)
- + 무배당 급여암재활치료특약(갱신형)
- + 무배당 말기암호스피스완화의료치료특약(갱신형)
- + 무배당 유방암방사선피부염진단특약(갱신형)
- + 무배당 표적항암약물치료특약Ⅱ (갱신형)
- + 무배당 항암양성자방사선치료특약Ⅱ (갱신형)

※ 제도성특약: 장애인전용보험전환특약, 지정대리청구서비스특약, 특정신체부위·질병보장제한부인수특약

2-2. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

가. 주계약

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암 전산화단층영상(CT) 검사급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 전산화단층영상(CT)검사를 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 5만원 [1년이상]: 10만원
암 양전자 방출단층촬영(PET) 검사급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 양전자방출단층촬영(PET)검사를 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 7.5만원 [1년이상]: 15만원
암 자기공명영상(MRI) 검사급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 자기공명영상(MRI)검사를 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 7.5만원 [1년이상]: 15만원
암 초음파 (Ultrasonography) 검사급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 초음파(Ultrasonography)검사를 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 2.5만원 [1년이상]: 5만원

급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 위한 필요조건을 토대로 급여 특정NGS 유전자패널 검사를 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 25만원 [1년이상]: 50만원
암 직접치료 통원급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 통원했을 때	(통원 1회당) 3만원
암 직접치료 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원했을 때(1회 입원당 120일 한도)	(입원일수 1일당) 3만원
요양병원 암 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 소액암Ⅰ의 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 계속하여 입원했을 때(1회 입원당 60일 한도, 총 누적 지급일수 365일 한도)	(입원일수 1일당) 1만원
중환자실(ICU) 암 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실(ICU)에 1일 이상 계속하여 입원했을 때(1회 입원당 120일 한도)	(입원일수 1일당) 30만원
암수술급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 암수술을 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 50만원 [1년이상]: 100만원
암 내시경 수술급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 100만원 [1년이상]: 200만원
암 복강경하/흉강경하 수술급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하수술 또는 흉강경하수술을 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 150만원 [1년이상]: 300만원
암 관혈수술급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 150만원 [1년이상]: 300만원
암 5대장기이식 수술급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 5대장기이식수술을 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 2,500만원 [1년이상]: 5,000만원

항암약물치료급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 50만원 [1년이상]: 100만원
특정항암호르몬약물 허가치료급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 5만원 [1년이상]: 10만원
표적항암약물 허가치료급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 500만원 [1년이상]: 1,000만원
카티(CAR-T)항암약물 허가치료급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 2,500만원 [1년이상]: 5,000만원
항암방사선 치료급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때(치료 1회당)	[1년미만]: 2.5만원 [1년이상]: 5만원
항암세기조절/정위적 방사선치료급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료 또는 항암정위적방사선치료를 받았을 때(치료 1회당)	[1년미만]: 10만원 [1년이상]: 20만원
항암양성자방사선 치료급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받았을 때(치료 1회당)	[1년미만]: 25만원 [1년이상]: 50만원
급여 암 특정통증완화 치료급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅲ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅲ로 인한 통증의 완화를 목적으로 급여 암 특정통증완화치료를 받았을 때(연간 1회한)	[1년미만]: 25만원 [1년이상]: 50만원

※ 소액암Ⅰ: 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암, 제자리암, 경계성종양

※ 소액암Ⅱ: 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암

※ 소액암Ⅲ: 대장점막내암, 비침습 방광암

- (주) 1. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.
2. 제1호에도 불구하고 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일) 현재 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 암보장개시일로 합니다.
3. 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 “산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 피보험자가 만15세 이전에 사망하는 경우에는 보험사고로 보지 않고 사망시까지 납입한 이 계약

의 보험료와 사망당시의 책임준비금 중 큰 금액을 지급하고 이 계약은 소멸합니다.

4. “연간”이란 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 연계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.
5. 1년미만이라 함은 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다. 다만, 갱신계약의 경우 보험금을 삭감하여 지급하지 않습니다.

▶ 아래 제6호에서 제9호까지는 검사 관련 급부에 관한 내용입니다.

6. 암 전산화단층영상(CT) 검사급여금, 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사급여금, 암 자기공명영상(MRI) 검사급여금 또는 암 초음파(Ultrasonography) 검사급여금은 암 또는 소액암 I 의 치료 또는 진행여부 확인을 위한 필요소견을 토대로 각 검사를 받았을 경우에만 보험금을 지급하며, 단순 건강검진으로 인한 검사는 보험금을 지급하지 않습니다.
7. 급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금은 암 또는 소액암 II 의 직접적인 치료를 위한 필요소견을 토대로 급여 특정NGS 유전자패널 검사를 받았을 경우에만 보험금을 지급하며, 단순 건강검진으로 인한 검사는 보험금을 지급하지 않습니다.
8. PET-CT와 PET-MRI는 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사급여금에 포함되며, 암 전산화단층영상(CT) 검사급여금과 암 자기공명영상(MRI) 검사급여금 중복하여 보험금을 지급하지 않습니다.
9. 급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금의 경우 급여 특정NGS 유전자패널 검사 인정기준에 해당하는 진료행위를 “선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준” 고시 제5조(선별급여 실시기관의 승인 및 관리) 및 별표3(실시조건)에 근거한 “차세대염기서열분석(NGS)기반 유전자패널 검사 실시 승인 기관”으로 지정된 기관에서 실시된 경우에 한하여 지급합니다.

▶ 아래 제10호에서 제22호까지는 입원 관련 급부에 관한 내용입니다.

10. 계속 입원이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
11. 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않으면 회사는 암 직접치료 입원급여금, 중환자실(ICU) 암 입원급여금 및 요양병원 암 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
12. 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금의 경우 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 암 또는 소액암 I 의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
13. 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금의 지급일수는 각각 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다. 다만, 계약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 각각 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.
14. 피보험자가 동일한 암 또는 소액암 I 으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제13호의 규정을 적용합니다.
15. 제13호에도 불구하고 동일한 암 또는 소액암 I 에 의한 입원이라도 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금이 지급된 각각의 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금이 지급된 각각의 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금이 지급된 각각의 최종 입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.
16. 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제13호의 규정에 따라 계속 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금을 지급하여 드립니다.
17. 요양병원 암 입원급여금의 경우 피보험자가 요양병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 암 또는 소액암 I 의 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
18. 요양병원 암 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고 한도로 합니다. 다만, 계약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신전후에 계속되는 총입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 최고한도로 하여 계산합니다.

19. 피보험자가 동일한 암 또는 소액암 I 으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제18호의 규정을 적용합니다.
20. 제18호에도 불구하고 동일한 암 또는 소액암 I 에 의한 입원이라도 요양병원 암 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 요양병원 암 입원급여금이 지급된 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 요양병원 암 입원급여금이 지급된 최종 입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.
21. 제18호에서 제20호에도 불구하고 동일한 암 또는 소액암 I 으로 인한 입원의 경우, 이 계약의 최초 계약의 계약일부터 지급되는 요양병원 암 입원급여금의 총 누적 지급일수는 365일을 최고 한도로 합니다. 365일을 초과한 날 이후부터 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날까지 동일한 암 또는 소액암 I 에 의한 요양병원 암 입원급여금은 더 이상 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 암 또는 소액암 I 이 완치된 이후에 해당 암 또는 소액암 I 으로 다시 진단확정 되는 경우에는 동일한 암 또는 소액암 I 으로 보지 않습니다.
22. 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제18호 및 제21호의 규정에 따라 계속 요양병원 암 입원급여금을 지급하여 드립니다.

▶ 아래 제23호에서 제26호까지는 수술 관련 급부에 관한 내용입니다.

23. 항암방사선치료 및 항암약물치료는 암수술급여금, 암 내시경 수술급여금, 암 복강경하/흉강경하 수술급여금 및 암 관혈수술급여금이 지급되지 않습니다.
24. 내시경수술에서 복강경하수술과 흉강경하수술은 제외됩니다.
25. 관혈수술에서 내시경수술, 복강경하수술, 흉강경하수술 및 5대장기이식수술은 제외됩니다.
26. 암 5대장기이식 수술급여금의 경우 암 내시경 수술급여금, 암 복강경하/흉강경하 수술급여금 및 암 관혈수술급여금을 중복하여 지급하지 않습니다.

▶ 아래 제27호에서 제32호까지는 항암약물치료 관련 급부에 관한 내용입니다.

27. 특정항암호르몬약물허가치료급여금은 특정항암호르몬치료제를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용한 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용한 경우에는 보장합니다.
28. 특정항암호르몬약물허가치료급여금의 “특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때”는 특정항암호르몬 치료제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제16조(“특정항암호르몬치료제” 및 “특정항암호르몬약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
29. 표적항암약물허가치료급여금은 표적항암제를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용한 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용한 경우에는 보장합니다.
30. 표적항암약물허가치료급여금의 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 표적항암제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제17조(“표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
31. 카티(CAR-T)항암약물허가치료급여금은 카티(CAR-T)항암약물치료제를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용한 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한

요양기관에 한합니다)’으로 사용한 경우에는 보장합니다.

32. 카티(CAR-T)항암약물허가치료급여금의 “카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때”는 카티(CAR-T)항암약물치료제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제18조(“카티(CAR-T)항암약물치료제” 및 “카티(CAR-T)항암약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

▶ 아래 제33호는 항암방사선치료 관련 급부에 관한 내용입니다.

33. 항암세기조절/정위적방사선치료급여금의 경우 동시에 항암세기조절방사선치료 또는 항암정위적방사선치료를 받은 경우 각각의 보험금을 지급합니다.

나. (무)암진단특약(갱신형)

[최초계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
암진단보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	[1년이상]: 1,000만원 [1년미만]: 500만원

[갱신계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
암진단보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	1,000만원

- (주) 1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.
2. 제1호에도 불구하고 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일) 현재 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 암보장개시일로 합니다.
3. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우 또는 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 특약에서는 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 암진단보험금을 지급합니다. 다만, 피보험자의 사망으로 이미 지급된 책임준비금이 있는 경우에는 암진단보험금에서 이미 지급된 책임준비금을 차감하여 지급합니다.
6. 해당 특약 약관 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암은 암의 정의에서 제외되고, 해당 특약 약관 제4조(“제자리암”의 정의 및 진단확정)의 제자리암 및 해당 특약 약관 제5조(“경계성종양”의 정의 및 진단확정)의 경계성종양은 본래 암이 아닌 바, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정시 암진단보험금은 지급되지 않습니다.

7. 1년 미만이라 함은 최초계약의 계약일부터 2년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.

다. (무)소액치료비암진단특약(갱신형)

[최초계약]

(기준: 특약보험가입금액 200만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
소액치료비암 진단보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 소액암 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 소액암 각각 최초 1회한)	[1년이상]: 200만원 [1년미만]: 100만원

[갱신계약]

(기준: 특약보험가입금액 200만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
소액치료비암 진단보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 소액암 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 소액암 각각 최초 1회한)	200만원

(주) 1. 소액암: 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암, 비침습 방광암

2. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우 또는 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 이 특약의 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 특약에서는 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
4. 소액치료비암진단보험금은 소액암 각각 최초 1회에 한하여 지급됩니다.
5. 소액치료비암진단보험금의 지급사유가 발생하더라도 이미 소액치료비암진단보험금이 지급된 질병과 동일한 질병으로 진단되는 경우(이미 소액치료비암진단보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함)에는 소액치료비암진단보험금을 지급하지 않습니다.
6. 1년 미만이라 함은 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.
7. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 보장개시일 이후에 발생한 소액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)에 규정한 소액치료비암진단보험금을 지급합니다.
8. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 소액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인되어 해당 특약 약관 제16조(특약의 체결 및 소멸) 제5항 제3호에 따라 이 특약이 소멸되는 때에는 제6호에도 불구하고 해당 보험금에서 이미 지급한 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.
9. 갱신계약에서 소액암으로 피보험자에게 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 소액치료비암진단보험금의 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 소액치료비암진단보험금이 지급된 소액암과 동일한 질병(갱신 전 계약에서 이미 소액치료비암진단보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)인 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
10. 제9호에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 보험금이 지급된 소액암이라 하더라도, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또

- 는 치료사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년 이 지난 이후에는 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
11. 제10호의 “보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 해당 특약 약관 제24조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에 서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
 12. 해당 특약 약관 제25조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제9호의 “보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일”로 하여 적용합니다.
 13. 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 소액치료비암진단보험금을 지급 하고 제자리암에 해당하는 소액치료비암진단보험금은 지급되지 않습니다.
 14. 비침습 방광암으로 보험금 지급사유 발생시 비침습 방광암에 해당하는 소액치료비암진단보험금을 지 급하고 제자리암에 해당하는 소액치료비암진단보험금은 지급되지 않습니다.

라. (무)재진단암특약(갱신형)

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
재진단암 진단보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재진단암 보장개시일 이후 에 재진단암으로 진단이 확정되었을 때	1,000만원

(주) 1. 재진단암에 대한 보장개시일은 다음 각 목과 같습니다.

- 가. 첫번째 재진단암 보장개시일: 첫번째 암 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함) 이 되는 날의 다음 날
- 나. 두 번째 이후 재진단암 보장개시일: 직전 재진단암 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계 약을 포함)이 되는 날의 다음 날

【재진단암 보장개시일 예시】

첫번째 암 진단확정	첫번째 재진단암 보장개시일	첫번째 재진단암 진단확정	두 번째 재진단암 보장개시일	두 번째 재진단암 진단확정	...
	(2년)	(보장)	(2년)	(보장)	...
2022.02.10	2024.02.10	2024.05.20	2026.05.20	2026.07.30	

2. 재진단암이라 함은 해당 특약 약관 제3조(“암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “전립선암” 및 “첫번째 암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암 중 같은 조 제4항에서 정한 전립선암을 제외한 질병에 해당하 면서 이 특약의 보험기간 중 재진단암 보장개시일 이후에 다음 각 목의 암(기타피부암, 갑상선암, 대 장점막내암, 비침습 방광암 및 전립선암 제외)으로 진단 확정 받은 경우를 말합니다.
 - 가. 새로운 원발암
 - 나. 동일 장기 또는 타부위에 전이된 암
 - 다. 동일 장기에 재발된 암
 - 라. 암보장개시일 이후에 발생한 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암 및 전립선암 제외) 진단부위에 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암 및 전립선암 제외) 세포 가 남아있는 경우(다만, 첫번째 암이 전립선암이고 2년이후 암세포가 남아있는 경우는 재진단암으 로 보지 않음)
3. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니 다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에

게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

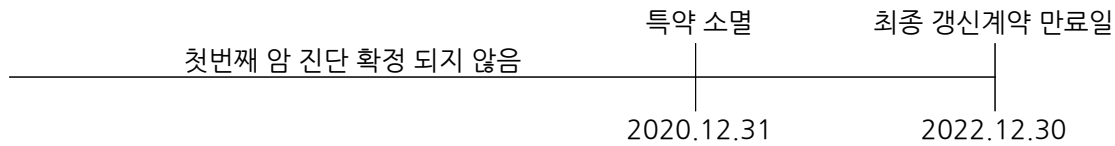
4. 이 특약의 보험기간 중 해당 특약 약관 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없게 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없으며, 회사는 소멸 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

가. 첫번째 암으로 진단 확정되지 않은 피보험자의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우

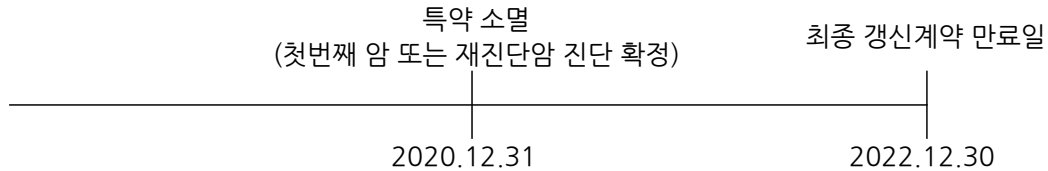
나. 첫번째 암 또는 재진단암 진단 확정일부터 그 날을 포함한 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우

【특약의 소멸 예시】

- 첫번째 암이 진단 확정되지 않은 피보험자의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하



- 첫번째 암 또는 재진단암 진단 확정일부터 그 날을 포함한 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하



5. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 특약에서는 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
6. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재진단암 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 재진단암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 해당 특약 약관 제10조(보험금의 지급사유)에서 규정한 재진단암 진단보험금을 지급합니다. 다만, 피보험자의 사망으로 이미 지급된 책임준비금이 있는 경우에는 재진단암 진단보험금에서 이미 지급된 책임준비금을 차감하여 지급합니다.
7. 해당 특약 약관 제3조(“암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “전립선암” 및 “첫번째 암”의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암은 암의 정의에서 제외되고, 해당 특약 약관 제6조(“재진단암”의 정의 및 진단확정)에 따라 전립선암은 재진단암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암 또는 전립선암으로 진단확정시 재진단암 진단보험금은 지급되지 않습니다.

마. (무)갑상선기능항진증치료보장특약Ⅱ(갱신형)

[최초계약]

(기준: 특약보험가입금액 100만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
갑상선기능항진증 치료보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 갑상선기능항진증으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 갑상선기능항진증치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회만)	[1년이상]: 100만원 [1년미만]: 50만원

[갱신계약]

(기준: 특약보험가입금액 100만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
갑상선기능항진증 치료보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 갑상선기능항진증으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 갑상선기능항진증치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회한)	100만원

- (주) 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우 또는 해당 특약 약관 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 특약에서는 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
3. 1년 미만이라 함은 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.

바. (무)8대기관양성종양및폴립수술특약(갱신형)

[최초계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
8대기관양성종양및 폴립 수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 8대기관 양성종양 및 폴립으로 진단확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 급여 8대기관 양성종양 및 폴립 수술을 받았을 때 (다만, 연간 1회한)(수술 1회당)	[1년이상]: 20만원 [1년미만]: 10만원

[갱신계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
8대기관양성종양및 폴립 수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 8대기관 양성종양 및 폴립으로 진단확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 급여 8대기관 양성종양 및 폴립 수술을 받았을 때 (다만, 연간 1회한)(수술 1회당)	20만원

- (주) 1. 8대기관: 간, 담관, 췌장, 기관지 및 폐, 갑상선, 남성/여성생식기관, 위십이지장, 대장
2. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 또한 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
3. 1년미만이라 함은 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
5. 해당 특약 약관 제4조(보험금의 지급사유)에서 “연간”이란 최초계약의 계약일부터 1년마다 돌아오는 연계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.
6. 이 특약의 보험기간 중 8대기관 양성종양 및 폴립으로 진단확정되고 이 특약의 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 급여 8대기관 양성종양 및 폴립 수술을 받았을 경우 수술 1회당 연간 1회에

한하여 지급합니다.

7. 해당 특약 약관 제4조(보험금의 지급사유)에서 최초계약의 경우 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전에 급여 8대기관 양성종양 및 폴립 수술을 받은 경우 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우 8대기관양성종양및폴립수술급여금을 삭감하지 않습니다.

사. (무)광선각화증진단특약(갱신형)

[최초계약]

(기준: 특약보험가입금액 50만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
광선각화증 진단보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 광선각화증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	[1년이상]: 50만원 [1년미만]: 25만원

[갱신계약]

(기준: 특약보험가입금액 50만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
광선각화증 진단보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 광선각화증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	50만원

- (주) 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우 또는 해당 특약 약관 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신 전 보험사고로 인한 보험료 납입 면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 광선각화증으로 진단확정 되었을 경우 최초 1회만 지급합니다.
4. 1년미만이라 함은 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.

아. (무)급여암재활치료특약(갱신형)

[최초계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
급여 암 재활치료급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 진단확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “입원 급여 암 재활치료” 또는 “외래 급여 암 재활치료”를 받았을 때 (다만, “입원 급여 암 재활치료” 및 “외래 급여 암 재활치료” 각각 1일 1회 한 / 총 “급여 암 재활치료” 연간 10회 한)	[1년이상]: 10만원 [1년미만]: 5만원

[갱신계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
급여 암 재활치료급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 진단확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “입원 급여 암 재활치료” 또는 “외래 급여 암 재활치료”를 받았을 때 (다만, “입원 급여 암 재활치료” 및 “외래 급여 암 재활치료” 각각 1일 1회 한 / 총 “급여 암 재활치료” 연간 10회 한)	10만원

- (주) 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 또한 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 특약에서는 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 암에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.
4. 제3호에도 불구하고, 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일) 현재 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 암보장개시일로 합니다.
5. 최초계약의 경우 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전에 급여 암 재활치료를 받은 경우 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우 급여 암 재활치료급여금을 삭감하지 않습니다.
6. “입원 급여 암 재활치료” 및 “외래 급여 암 재활치료” 각각에 대해 1일 1회에 한하여 급여 암 재활치료급여금을 지급합니다.
7. 급여 암 재활치료급여금은 연간 발생한 “입원 급여 암 재활치료”와 “외래 급여 암 재활치료” 횟수를 합산하여 연간 최대 10회 한도로 지급합니다.
8. 제자리암 및 경계성종양은 본래 암이 아닌 바, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 “입원 급여 암 재활치료” 또는 “외래 급여 암 재활치료”를 받은 경우에는 급여 암 재활치료급여금을 지급하지 않습니다.

자. (무)간병인/간호간병통합서비스사용지원금특약(갱신형)

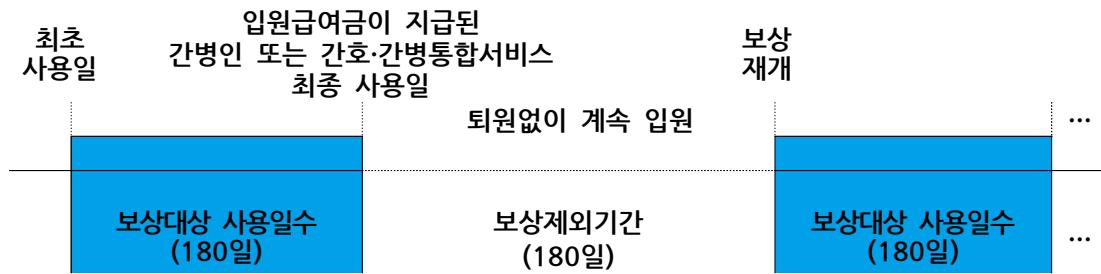
(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
간병인사용 질병 및 재해 입원급여금 (요양병원제외)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (다만, 1일당 평균 간병비용 7만원 이상 사용)	1회 입원당 사용일수 합산 180일 사용일수 1일당 12만원

	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (다만, 1일당 평균 간병비용 7만원 미만 사용)	한도	사용일수 1일당 6만원
간병인사용 질병 및 재해 입원급여금 (요양병원)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우	1회 입원당 사용일수 180일 한도	사용일수 1일당 2만원
간호·간병통합 서비스사용 질병 및 재해 입원급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우	1회 입원당 사용일수 180일 한도	사용일수 1일당 1만원

- (주) 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우에는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
3. 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우 사용일수는 각각 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 사용일수는 갱신 전후에 계속되는 총 사용일을 기준으로 1회 입원당 180일을 최고한도로 하여 계산합니다.
4. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 사용일수를 합산하여 제3호의 규정을 적용합니다.
5. 제4호에도 불구하고 동일한 질병 및 재해에 의한 입원이라도 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유)의 입원급여금이 지급된 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 최종 사용일의 다음 날부터 180일이 지난 후 사용한 간병인 또는 간호·간병통합서비스는 새로운 입원에 대한 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 사용으로 봅니다.
- 또한, 아래와 같이 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유)의 입원급여금이 지급된 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 최종 사용일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에도, 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유)의 입원급여금이 지급된 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 최종 사용일의 다음 날부터 180일이 지난 후 사용한 간병인 또는 간호·간병통합서비스는 새로운 입원에 대한 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 사용으로 봅니다. 이 조항의 내용은 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호에 대해 각각 적용됩니다.

【보상제외기간 예시】



※ 이 내용은 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호에 대해 각각 적용됩니다.

6. 피보험자가 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제3호의 규정에 따라 계속 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유)의 입원급여금을 지급하여 드립니다.
7. 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
8. 제7호에도 불구하고 다음의 이전 또는 변경이 있을 경우에는 변경된 기준에 따라 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급합니다. 다만, 다음의 이전 또는 변경이 같은 날에 발생하여 2가지 이상의 보험금 지급사유를 충족한 경우 해당일에 대하여 가장 높은 입원급여금을 지급합니다.
 - 가. 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에서 요양병원으로 이전한 경우 또는 그 반대의 경우
 - 나. 간호·간병통합서비스 사용에서 간병인 사용으로 변경이 있는 경우 또는 그 반대의 경우
9. 간병인사용 질병 및 재해 입원급여금(요양병원제외), 간병인사용 질병 및 재해 입원급여금(요양병원), 간호·간병통합서비스사용 질병 및 재해 입원급여금은 중복해서 지급하지 않습니다.
10. 해당 특약 약관 제4조(“간병인”, “간병인 사용” 및 “간호·간병통합서비스”의 정의)에 따라 간호·간병통합서비스는 간병인의 정의에서 제외되는 바, 간호·간병통합서비스 사용으로 보험금 지급사유 발생 시 간호·간병통합서비스 사용에 해당하는 보험금을 지급하고 간병인 사용에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.
11. “사용일수”, “사용일” 및 “총 사용일”은 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 사용일수, 사용일 및 총 사용일을 말하며, “사용일수”, “사용일” 및 “총 사용일”은 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 가목에서 나목의 경우 합산하여 적용 및 기산, 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유) 제2호에서 제3호의 경우 각각에 대해 적용 및 기산합니다.
12. 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에서 간병비용은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.
13. 간병인 사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병인 사용 시작일자와 간병인 사용 종료일자 사이에 간병인을 사용하지 않은 날짜가 없는 경우에는 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.
14. 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않으면 회사는 해당 특약 약관 제5조(보험금의 지급사유)의 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

차. (무)유방암방사선피부염진단특약(갱신형)

(기준: 특약보험가입금액 50만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
유방암 방사선피부염 진단보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “유방암”의 직접적인 치료를 목적으로 받은 항암방사선치료로 인해 방사선 피부염으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회한)	50만원

- (주) 1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.
2. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우 또는 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 암보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 특약에서는 갱신 전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
4. 새로이 갱신되는 특약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)과 인과관계가 있는 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단되는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
5. 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)의 유방암방사선피부염진단보험금은 최초 1회에 한하여 지급합니다.
6. 제4호에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제3호에 따라 보장합니다.
7. 제6호의 “보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 해당 특약 약관 제24조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
8. 해당 특약 약관 제25조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제6호의 “보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일”로 하여 적용합니다.

카. (무)말기암호스피스완화의료치료특약(갱신형)

[최초계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
말기암호스피스완화의료치료보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 진단 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 인한 “호스피스 대상환자”에 해당되어 “가정형 호스피스 완화의료 치료” 또는 “입원형 호스피스 완화의료 치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회한)	[1년이상]: 1,000만원 [1년미만]: 500만원

[갱신계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
말기암호스피스완화 의료치료보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보 장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또 는 비침습 방광암으로 진단 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광 암으로 인한 “호스피스 대상환자”에 해당되어 “가정형 호스피스 완화의료 치료” 또는 “입원형 호스피스 완화의료 치료”를 받았 을 때 (다만, 최초 1회한)	1,000만원

- (주) 1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날
이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부
활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.
2. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우 또는 해당 특약 약관 제8조(보험금
의 지급사유)에서 정한 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니
다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에
게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험
료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 특약에서는 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를
계속 납입하여야 합니다.
4. 1년 미만이라 함은 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.

타. (무)표적항암약물치료특약II(갱신형)

[최초계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
표적항암약물 허가치료 보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보 장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또 는 비침습 방광암으로 진단 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광 암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았 을 때 (다만, 최초 1회한)	[1년이상]: 1,000만원 [1년미만]: 500만원

[갱신계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
표적항암약물 허가치료 보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보 장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또 는 비침습 방광암으로 진단 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광 암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았 을 때 (다만, 최초 1회한)	1,000만원

- (주) 1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날

- 이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.
2. 제1호에도 불구하고 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일) 현재 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 암보장개시일로 합니다.
 3. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우 또는 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
 4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 암보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 특약에서는 갱신 전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
 5. 새로이 갱신되는 특약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)과 인과관계가 있는 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단되는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
 6. 1년 미만이라 함은 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.
 7. 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)의 경우 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암 중 어느 하나에 대하여 표적항암약물허가치료보험금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
 8. 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 표적항암약물허가치료보험금은 표적항암제를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용된 경우에는 보장합니다.
 9. 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)의 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 표적항암제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 해당 특약 약관 제7조(“표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
 10. 제5호에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제4호에 따라 보장합니다.
 11. 제10호의 “보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 해당 특약 약관 제24조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
 12. 해당 특약 약관 제25조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제10호의 “보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일”로 하여 적용합니다.

하. (무)항암양성자방사선치료특약Ⅱ(갱신형)

[최초계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
항암양성자방사선치 료보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보 장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또 는 비침습 방광암으로 진단확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받았 을 때 (다만, 최초 1회한)	[1년이상]: 1,000만원 [1년미만]: 500만원

[갱신계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
항암양성자방사선치 료보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보 장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또 는 비침습 방광암으로 진단확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받았 을 때 (다만, 최초 1회한)	1,000만원

- (주) 1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.
2. 제1호에도 불구하고 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일) 현재 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 암보장개시일로 합니다.
3. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우 또는 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 암보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 특약에서는 갱신 전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
5. 새로이 갱신되는 특약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)과 인과관계가 있는 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단되는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
6. 1년 미만이라 함은 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.
7. 해당 특약 약관 제8조(보험금의 지급사유)의 경우 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암 중 어느 하나에 대하여 항암양성자방사선치료보험금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
8. 제5호에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제4호에 따라 보장합니다.
9. 제8호의 “보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 해당 특약 약관 제24조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해

지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

10. 해당 특약 약관 제25조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제8호의 “보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일”로 하여 적용합니다.

2-3. 일반적 보험금 지급제한 사유 예시

가. 계약 전 알릴의무

- 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단 할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

- 계약 전 알릴 의무 위반시 불이익사항

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약 전 알릴 의무에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

나. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한함)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 암보장개시일의 전일 이전에 약관 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단이 확정되어 있는 경우

다. 사기 등에 의한 보험계약 체결

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

라. 보험금 부지급 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 약관 제24조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

3 보험료 산출기초

3-1. 보장부분 적용이율

Q : 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 보장부분 적용이율이라고 말합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)에 적용한 적용이율은 연복리 2.50%입니다.

3-2. 적용위험률

Q : 적용위험률이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

구 분		20세	40세	60세
무배당 예정 표적항암약물허가치료 발생률 (연간 1회한)	남자	0.000236	0.000758	0.003656
	여자	0.000361	0.003542	0.007019
무배당 예정 경험 암(갑상선암, 기타피부암 제외) 입원적용률(요양병원 제외)(1일이상 120일한도)	남자	0.023713	0.075457	0.596747
	여자	0.020441	0.137306	0.432851
무배당 예정 암(제자리암, 경계성종양 포함)으로 인한 5대장기이식수술률(연간 1회 한도)	남자	0.000015	0.000093	0.000454
	여자	0.000013	0.000022	0.000089

3-3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

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

4. 계약자 배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 낮은 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)은 무배당상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

5. 해지환급금에 관한 사항

5-1. 해지환급금 산출기준 등 안내

Q : 해지환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 뭔가요?

A : 우리 KDB생명보험주식회사는 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해지환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

5-2. 해지환급금 예시

(기준: 주계약 보험가입금액 1,000만원, (무)암진단특약(갱신형) 및 (무)재진단암특약 가입금액 1,000만원, (무)소액치료비암진단특약(갱신형) 가입금액 200만원, 15년만기, 전기납, 40세, 최초계약, 월납(단위: 원))

종 류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해지환급금	환급률(%)	납입보험료	해지환급금	환급률(%)
3개월	45,216	0	0.00	89,160	0	0.00
6개월	90,432	0	0.00	178,320	0	0.00
9개월	135,648	0	0.00	267,480	0	0.00
1년	180,864	1,000	0.55	356,640	16,314	4.57
2년	361,728	44,971	12.43	713,280	85,572	12.00
3년	542,592	89,557	16.51	1,069,920	141,257	13.20
5년	904,320	245,281	27.12	1,783,200	337,699	18.94
7년	1,266,048	404,440	31.95	2,496,480	478,834	19.18
10년	1,808,640	397,252	21.96	3,566,400	398,802	11.18
15년	2,712,960	0	0.0	5,349,600	0	0.00

6. 보험가격지수

보험가격지수란?

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.

*감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율) 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

**상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준: 40세, 최초계약, 월납)

보험기간	보험료 납입기간	보험가격지수(%)		가입금액(만원)
15년만기	전기납	남자	105.1	3,000
		여자	90.0	

7. 보장범위지수

보장범위지수란?

보장범위지수는 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다.

- ▶ 해당 상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료총액*으로 나눈 비율을 “보장범위지수”라고 합니다.

* 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료

※ 회사별/상품별 비교·공시: 생명보험협회(www.klia.or.kr) “상품비교·공시실” 참조

(기준: 남자, 40세, 10년만기, 전기납, 월납)

구분	보장범위지수(%)	비고
암진단	109.4	일반암진단 1,000만원, 소액암진단 200만원
암입원	139.3	일반암입원 5만원, 소액암입원 5만원

(주) 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로, 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 있습니다.