

쉽게 이해하는 상품 및 약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.

보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관 본문**을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, **동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정**하시기 바랍니다.

보험계약의 개요

상품의 주요 특징

이 상품은 암, 뇌출혈, 급성심근경색증 등 주요질병에 대한 진단비, 수술비, 입원비, 사망 보험금 등을 보장할 뿐만 아니라, 간, 폐, 신장 관련 질병을 단계별로 보장하는 상품입니다.

상품명으로 상품의 특징 이해하기

무배당 삼성화재 건강보험 365 안심케어(2404.3)(자동갱신형)
1종(납입면제형), 2종(일반형) 및
4종(납입면제,해약환급금 미지급형)

무배당
계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.

건강보험
질병으로 인한 위험을 주보장으로 하는 상품입니다.

갱신형
보험계약 갱신시 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.

납입면제형

보험료 납입면제사유가 발생하면 이후의 보험료 납입을 면제하는 상품입니다.

일반형

보험료 납입면제 기능이 없는 상품입니다.

해약환급금 미지급형

계약이 해지될 경우 해약환급금이 지급되지 않습니다.

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

보험금 지급 제한사항

이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다.

면책기간

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간**(면책기간)이 설정된 담보가 있습니다.

보험금 미지급

구분	면책기간 적용 담보	면책기간
암	- 암진단비(유사암 제외) - 암진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - 유사암(90일면책) 진단비 - 10대주요암 진단비 - 특정소액암(4기) 진단비 - 중대한 암 진단비 - 전이암 및 특정암 진단비	가입후 90일간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보	면책기간	구분	면책기간 적용 담보	면책기간
암	<ul style="list-style-type: none"> - 특정갑상선암 진단비 - 10대 주요암 항암방사선·약물치료비 - 암 최초수술비(유사암 제외) - 암 수술비(유사암 제외) - 암 다빈치로봇 수술비 - 특정항암호르몬약물허가 치료비 - 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 입원일당(1일이상)(요양병원 제외) - 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한) - 말기암 호스피스완화치료비(가정형,입원형) - 암 원인 심한장애 진단비 - 암 원인 장애 진단비 - 암 진단 후 암 특정치료비 - 종합병원 암 특정치료지원금 - 암(유사암제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 암(유사암제외) 직접치료 통원일당(요양병원제외)(연간30회한) - 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외) - 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한) - 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한) 	<p style="text-align: center;">가입후 90일간 보장 제외</p>	암	<ul style="list-style-type: none"> - 암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외) - 암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도) - 암 직접치료 종합병원 입원일당(1일이상) - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 암 직접치료 통원일당(요양병원제외)(연간30회한) 	<p style="text-align: center;">가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 보장)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - 항암 방사선·약물치료비Ⅲ - 표적항암약물허가 치료비 - 특정면역항암약물허가 치료비 - 항암 양성자방사선 치료비 - 항암 세기조절방사선 치료비 - 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한) - 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한) - 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) - 말기암 호스피스완화치료비(가정형,입원형) 			<p style="text-align: center;">가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌졸중(90일면책) 진단비 - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비 - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비 - 뇌출혈(90일면책) 진단비 - 급성심근경색증(90일면책) 진단비 			<p style="text-align: center;">가입후 90일간 보장 제외</p>	뇌/심장

구분	연책기간 적용 담보	연책기간
요로결석	- 요로결석 진단비	가입후 1년간 보장 제외
여성 관련	- 여성 유방 완전절제수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 유방 부분절제수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 자궁적출수술비(생식기의 암·제자리암)	가입 후 90일간 보장제외 (단, 여성유방, 여성생식기의 제자리암은 보장)
	- 여성 특정암 림프부종 진단비 - 유방암 유방 재건 수술비 - 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)	가입후 90일간 보장제외
	- 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한) - 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비 - 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비 (연간1회한) - 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여) (연간1회한)	가입후 90일간 보장제외
	- 암 진단후 생식세포 동결보존비	가입후 90일간 보장제외 (단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 보장)
	- 조기 난소 기능부전 진단비	가입후 180일간 보장제외
	남성 관련	- 전립선비대증 진단비 - 전립선 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)
재진단암	- 재진단암 진단비	최초암 진단확정일을 포함하여 2년간 보장 제외
두 번째 암	- 두 번째 암 진단비	첫번째암 진단확정일을 포함하여 2년간 보장 제외

구분	연책기간 적용 담보	연책기간
두 번째 뇌/심	- 두 번째 뇌출혈 진단비 - 두 번째 급성심근경색증 진단비	「첫 번째 뇌출혈/ 급성심근경색증」의 진단확정일을 포함하여 1년간 보장 제외
독감	- 독감(인플루엔자)(10일연책) 항바이러스제 치료비 - 독감(인플루엔자)(10일연책) 입원일당 (1일이상, 30일한도)	가입후 10일간 보장 제외
상해 질병	- 추간판장애 진단비 - 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자) 지원비(급여)(연간1회한)	가입후 90일간 보장 제외 ※단, 상해로 인한 진단/검사의 경우 보장
대상 포진	- 대상포진(30일연책) 진단비 - 대상포진(30일연책) 진단비(연간1회한)	가입후 30일간 보장 제외

감액지급	이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급되는(감액지급) 담보가 있습니다.
1년 이내 50%	

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
암	<ul style="list-style-type: none"> - 유사암 진단비 - 유사암(90일면책) 진단비 - 암 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회한) - 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한) - 표적항암약물허가 치료비 - 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한) - 특정면역항암약물허가 치료비 - 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) - 항암 양성자방사선 치료비 - 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한) - 항암 세기조절방사선 치료비 - 특정항암호르몬약물허가 치료비 - 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한) - 갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비 	<p style="text-align: center;">가입 후 1년간 보험금50% 지급</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - 암 다빈치료봇 수술비 	
뇌	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌혈관질환 진단비 - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비 - 뇌졸중 진단비 - 뇌졸중(90일면책) 진단비 - 급성뇌경색 진단비 	<p style="text-align: center;">가입 후 1년간 보험금50% 지급</p>

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
심장	<ul style="list-style-type: none"> - 허혈성심장질환 진단비 - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비 - 2대 심장질환 진단비 - 5대 심장질환 진단비 - 부정맥 진단비 	<p style="text-align: center;">가입 후 1년간 보험금50% 지급</p>
뇌/심	<ul style="list-style-type: none"> - 2대 주요기관 양성종양 진단비 - 2대질병 통원일당(상급종합병원) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) (연간30회한) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(요양병원제외) (연간30회한) - 2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한) 	
호흡계/ 소화계	<ul style="list-style-type: none"> - 7대 호흡계질환 진단비 - 10대 소화계질환 진단비 	
만성 당뇨/신장 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 만성당뇨합병증 진단비 - 만성신장질환(3,4,5기) 진단비 - 만성신장질환(4,5기) 진단비 	
간/폐	<ul style="list-style-type: none"> - 간염(B,C형) 진단비 - 간경변 진단비 - 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비 - 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비 - 만성폐쇄성폐질환 진단비 	
여성 관련	<ul style="list-style-type: none"> - 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한) - 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비 - 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비 (연간1회한) - 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한) 	

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
남성 관련	- 전립선비대증 진단비	
수술비	- 5대주요기관질병 수술비 II - 2대주요기관질병 수술비 II - 111대질병 수술비 - 4대특정질병 치료·수술비	
특정질환 진단	- 10대난치성질환 진단비 - 위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 진단비 (연간1회한) - 갑상선기능항진증 치료비 - 갑상선기능저하증 진단비 - 대상포진 진단비 - 대상포진 진단비(연간1회한) - 대상포진(30일면책) 진단비 - 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한) - 대상포진논병 진단비 - 통풍 진단비 - 특정자가면역질환 진단비 - 특정관절병·척추염 진단비 - 전신결합조직장애 진단비 - 골다공증 진단비 - 간부전 진단비 - 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용지원(연간1회한)	
산정 특례	- 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)	
산정특례	- 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) - 중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)	가입 후 1년간 보험금50% 지급 ※단, 상해로 인한 산정특례대상인 경우 1년감액 미적용

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
상해 질병	- 추간판장애 진단비 - 투석 치료비(급여)(연간1회한) - 투석 치료비(급여) - 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회한)	가입 후 1년간 보험금50% 지급 ※단, 상해로 인한 진단/치료의 경우 1년감액 미적용

보장한도	보장한도	자기부담금
최초 1회한	보험금 지급한도 적용	차감후 지급

이 보험에는 **보험금 지급한도**
및 자기부담금이 설정된 담보가
있습니다.

구분	보장한도 적용 담보	보장한도
상해/질병 후유장해	- 상해 후유장해(80%이상) - 상해 후유장해(50%이상) - 질병 후유장해(80%이상)	최초1회한
	- 상해 후유장해(3~100%) - 질병 후유장해(3~100%)	가입금액 한도
입원일당	- 상해 입원일당(1일이상) - 상해 중환자실 입원일당(1일이상) - 질병 입원일당(1일이상) - 질병 중환자실 입원일당(1일이상)	1일이상 180일 한도
상해 진단비	- 특정 외상성 뇌손상 진단비 - 특정 외상성 뇌출혈 진단비 - 특정 외상성 장기손상 진단비 - 중대 화상·부식 진단비	최초1회한
암	- 암 진단비(유사암 제외) - 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - 10대주요암 진단비 - 특정유사암(4기) 진단비 - 특정소액암(4기) 진단비 - 유사암 진단비(각각) - 유사암(90일면책) 진단비(각각) - 중대한 암 진단비 - 소액치료비암 및 유사암 진단비 - 두 번째 암 진단비 - 전이암 및 특정암 진단비	최초1회한

구분	보장한도 적용 담보	보장한도
암	- 특정갑상선암 진단비 - 암 최초수술비(유사암제외) - 유사암 최초수술비 - 암 다빈치료봇 수술비(암(특정암제외), 특정암 각각) - 항암방사선·약물치료비Ⅲ (암, 기타피부암/갑상선암 각각) - 10대 주요암 항암방사선·약물치료비 - 표적항암약물허가치료비 - 항암 양성자방사선 치료비 - 항암 세기조절방사선 치료비 - 특정항암호르몬약물허가 치료비 - 특정면역항암약물허가 치료비 - 갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비 - 말기암 호스피스완화치료비(가정형,입원형)	최초1회한
	- 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한) - 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) - 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)	암,기타피부암,갑상선암 각각 연간 1회한
	- 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)	검사종류당 각각 연간 1회한
	- 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외)	세부보장별 최초 1회한
	- 암 진단 후 암 특정치료비	세부보장별 상이
암 세 부 보 장	- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
	- 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내

구분	보장한도 적용 담보	보장한도
		연간 1회한
	· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	최초 1회한
	· 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	최초 1회한
	- 종합병원 암 특정치료 지원금(진단 후 5년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
	- 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비 (연간1회한) - 암 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회한) - 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한)	연간1회한
	- 암 직접치료입원일당 II(1일이상)(요양병원 제외) - 암(유사암 제외)직접치료입원일당(1일이상)(요양병원 제외) - 암 직접치료 종합병원 입원일당(1일이상)	1일이상 180일한도
	- 암 요양병원입원일당 II(1일이상, 90일한도)	1일이상 90일한도
	- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)	1일 1회한
	- 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외)	세부보장 각각 최초 1회한
뇌	- 뇌출혈 진단비 - 뇌출혈(90일면책) 진단비 - 뇌졸중 진단비 - 뇌졸중(90일면책) 진단비 - 뇌혈관질환 진단비 - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비 - 급성뇌경색 진단비	최초 1회한

구분	보장한도 적용 담보	보장한도
	- 두 번째 뇌출혈 진단비	
심장	- 급성심근경색증 진단비 - 급성심근경색증(90일면책) 진단비 - 허혈성심장질환 진단비 - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비 - 두 번째 급성심근경색증 진단비 - 2대 심장질환 진단비 - 5대 심장질환 진단비 - 부정맥 진단비	최초 1회한
뇌심	- 2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한)	뇌질환 연간 1회한 심질환 연간 1회한
호흡계	- 7대 호흡계질환 진단비(특정5대호흡계질환 진단비) - 7대 호흡계질환 진단비(특정5대호흡계질환 진단비)	최초 1회한
소화계	- 10대 소화계질환 진단비(특정6대소화계질환 진단비) - 10대 소화계질환 진단비(특정4대소화계질환 진단비)	최초 1회한
장애	- 12대 장애 진단비 - 12대 심한장애 진단비 - 뇌병변·심장 장애 진단비 - 뇌병변·심장 심한장애 진단비 - 암 원인 심한장애 진단비 - 암 원인 장애 진단비	최초 1회한
여성 관련	- 여성 유방 완전절제수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 유방 부분절제수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 특정 유방질환 수술비 - 여성 자궁적출수술비(생식기의 암·제자리암) - 여성특정부인과질환 수술비 - 암 진단후 생식세포 동결보존비 - 조기 난소 기능부전 진단비	최초 1회한

구분	보장한도 적용 담보	보장한도
	<ul style="list-style-type: none"> - 유방암 유방 재건 수술비 - 여성 특정암 림프부종 진단비 (유방암, 여성생식기암 각각) - 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비 	
	<ul style="list-style-type: none"> - 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여) (연간1회한)(갑상선, 유방 각각) - 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한) - 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비 (연간1회한) - 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한) 	연간 1회한
남성 관련	- 전립선비대증 진단비	최초 1회한
	- 전립선 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)	연간 1회한
산정특례	- 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)	최초 1회한
	- 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)	연간 1회한
	- 중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)	
특정질환 진단	<ul style="list-style-type: none"> - 만성당뇨합병증 진단비 - 만성신장질환(4,5기) 진단비 - 만성신장질환(3,4,5기) 진단비 - 10대난치성질환 진단비 - 갑상선기능항진증 치료비 - 갑상선기능저하증 진단비 	최초 1회한

구분	보장한도 적용 담보	보장한도
특정질환 진단	- 대상포진 진단비	최초 1회한
	- 대상포진(30일면책) 진단비	
	- 대상포진눈병 진단비	
	- 통풍 진단비	
	- 요로결석 진단비	
	- 말기신부전증 진단비	
	- 말기간경화 진단비	
	- 말기폐질환 진단비	
	- 6대 말기중증 질병 진단비	
	- 만성폐쇄성폐질환 진단비	
	- 간염(B,C형) 진단비	
	- 간경변 진단비	
	- 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비	
	- 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비,	
	- 2대 주요기관 양성종양 진단비	
	- 특정자가면역질환 진단비	
	- 특정안면마비 진단비	
- 특정관절병·척추염 진단비		
- 전신결합조직장애 진단비		
- 추간판장애 진단비		
- 골다공증 진단비		
- 간부전 진단비		
- 급성신부전 진단비		
- 특정패혈증 진단비		

구분	보장한도 적용 담보	보장한도
특정질환 진단	- 특정귀어지림증 진단비(연간1회한) - 특정노염증 진단비(연간1회한) - 위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) - 대상포진 진단비(연간1회한) - 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)	연간 1회한
비급여 수술	- 질병 비급여 수술비	세부보장별 연간1회한
	세부보장 · 질병 비급여 수술비	연간1회한
	· 질병 종합병원 비급여 수술비	연간1회한
	· 질병 상급종합병원 비급여 수술비	연간1회한
종합병원 수술	- 상해 상급종합병원 수술비 - 질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외) - 상해 종합병원 수술비 - 질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)	동일질병당 연간1회한
4대특정 질병 치료·수술비	- 4대특정질병치료·수술비	각각 연간 1회한
특정 수술	- 뇌·내장손상 수술비 - 총수염 수술비 - 인공관절치환 수술비 - 심장 및 혈관 3종 수술비 - 각막이식 수술비	최초1회한
	- 상해흉터복원(성형) 수술비II	5,000만원 한도

구분	보장한도 적용 담보	보장한도
특정 검사 치료	- 창상봉합술 치료비(1일1회한)	1일1회 연간3회한
	- 골밀도 검사비용 지원비(급여)(연간1회한) - 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회한) - 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용지원(연간1회한)	연간 1회한
	- 재활치료비(급여)(1일1회한)	1일1회 연간12회한
	- 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)	1일1회 연간20회한
	- 2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간90회한)	1일1회 연간90회한
	- 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)	검사종류별 각각 연간 1회한
	- 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회한)	각각 연간1회한
투석	- 투석 치료비(급여)	최초 1회한
	- 투석 치료비(급여)(연간1회한)	연간 1회한
마취수혈	- 상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한) - 질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)	마취(급여)/수혈(급여) 각각 연간 1회한
혈전	- 혈전용해치료비	뇌경색증, 급성심근경색증 각각 최초 1회한
	- 혈전용해치료비(연간1회한)	뇌경색증, 급성심근경색증 각각 연간 1회한
	- 혈전제거치료비(연간1회한)	각각 연간 1회한
일상 생활중	- 가족 일상생활중 배상책임II	1억원 한도 [자기부담금]

구분	보장한도 적용 담보	보장한도
배상책임		대인:없음 누수대물 : 50만원 누수외대물 : 20만원
통원일당	- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) - 2대질병 통원일당(상급종합병원)	1일 1회한
	- 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)	1일1회한, 연간 30회한
응급실	- 응급실내원 진료비(응급)(연간12회한)	연간 12회한
간병인 사용일당 (1일이상)	- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외) - 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상 : 가입금액의 100%
	- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	1일이상 180일 한도
	- 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) - 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	
	- 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상, 30일한도)	1일이상 30일 한도

구분	보장한도 적용 담보	보장한도
	- 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상, 30일한도)	
(체증형) 간병인 사용일당 (1일이상)	- (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외) - (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 보험가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액할증한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 보험가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증한 금액
	- (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - (체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) - (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - (체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도 - 가입금액을 5년마다 10%씩 정액할증한 금액
기타	- 보험료 납입면제대상 II - 보험료 납입면제대상 III	최초 1회한
	- 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한)	입/통원 각각 1일1회 입/통원 합산 연간 20회한
	- 2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간90회한)	입/통원 각각 1일1회 입/통원 합산 연간 90회한

※ 보험료 납입면제대상 II 특별약관은 1종(납입면제형)에 한하여 가입가능함

※ 보험료 납입면제대상 III 특별약관은 4종(납입면제, 해약환급금 미지급형)에 한하여 가입가능함

보장제외	이 보험의 특약 중에는 일부 보장하지 않는 항목이 있습니다.
약관본문 확인필요	
보장제외 항목	제외사항
<ul style="list-style-type: none"> - 항암방사선·약물치료비III - 표적항암약물허가치료비 - 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한) - 특정면역항암약물허가 치료비 - 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) - 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - 항암 양성자방사선 치료비 - 항암 세기조절방사선 치료비 - 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한) 	제자리암, 경계성종양
<ul style="list-style-type: none"> - 암 진단비(유사암 제외) - 두 번째 암 진단비 - 암(유사암 제외) 직접치료 입원일당(1일이상) (요양병원 제외) - 암 최초수술비(유사암 제외) - 암 수술비(유사암 제외) 	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양
<ul style="list-style-type: none"> - 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) 	[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 [특정소액암] 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암

보장제외 항목	제외사항
- 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외)	[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 ※ 단, 유사암으로 인해 통합암 (전이포함)에 해당하는 전이암이 발생한 경우는 보장합니다.
- 재진단암 진단비	갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 전립선암, 제자리암, 경계성종양
- 여성 특정유방질환 수술비 - 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)	유방의 암, 제자리암, 경계성종양, 유방의 비대(N62)
- 여성 특정부인과질환 수술비	생식기의 암, 제자리암, 경계성종양, 요실금(N39.3, N39.4, R32), 자궁 무력증(N88.3), 성병으로 구분되는 골반염증질환 중 일부(N74.2, N74.3, N74.4), 습관적유산자(N96), 여성불임(N97), 인공수정과 관련된 합병증(N98), 달리 분류되지 않은 비요생식계통의 처치후 장애(N99)
- 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외) - 질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외) - 질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)	대장의 용종 또는 대장 양성신생물의 절제술 수정체의 장애(H25~H28)
- 특정 외상성 뇌손상 진단비	뇌진탕(S06.0) 외상성 뇌부종(S06.1)
- 특정 외상성 뇌출혈 진단비	외상성 소뇌출혈(S06.8)
- 특정 외상성 장기손상 진단비	수술을 하지 않은 탈장 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈

보장제외 항목	제외사항
- 특정갑상선암 진단비	유두암(Papillary carcinoma) 또는 여포암(Follicular carcinoma)인 갑상선암인 경우 ※ 단, 원격전이(갑상선과 멀리 떨어진 다른 장기로 전이된 경우)가 발생한 경우는 보장합니다.
- 특정눈염증 진단비(연간1회한)	각막염, 결막염 등 약관에서 정의되지 않은 눈염증
- 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)	치매 질환
- 여성 특정암 림프부종 진단비	유전성 림프부종(Q82.0)
- 12대 장애 진단비 - 12대 심한장애 진단비	자폐장애, 정신장애, 뇌전증장애
- 상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한) - 질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)	진정내시경 환자관리료 조혈모세포의 주입 동종 공여자 림프구 주입 자가수혈"
- 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회한)	남성불임(N46) 또는 보험계약일로부터 2년 이내에 발생한 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)"

※ 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 암, 암(특정소액암 제외) 및 중대한 암의 정의에서 제외