

무배당 삼성화재 간편보험

새로고침(자동갱신형)(2404.2)

1종(납입면제형)

3종(납입면제,해약환급금 미지급형)

7종(해약환급금 미지급형)

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 계약제결 여부를 결정**하시기 바랍니다.

보험계약의 개요

상품의 주요 특징

이 상품은 계약 전 알릴의무 항목을 간소화하여 유병력자 등 일반심사 보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 가입할 수 있도록 한 유병자형 상품으로 일반심사보험 대비 보험료가 할증되어 있습니다.

상품명으로 상품의 특징 이해하기

무배당 삼성화재 간편보험 새로고침(2404.2)(자동갱신형)
1종(납입면제형), 3종(납입면제,해약환급금 미지급형) 및 7종(해약환급금 미지급형)

무배당

계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.

간편보험

질병으로 인한 위험을 주보장으로 하는 상품으로 계약 전 알릴의무 항목을 간소화한 상품입니다.

갱신형

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

납입면제형

보험료 납입면제사유가 발생하면 이후의 보험료 납입을 면제하는 상품입니다.

해약환급금 미지급형

계약이 해지될 경우 해약환급금이 지급되지 않습니다. 단, [간편]유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, [간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%) 및 [간편]종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회한) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
[간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%)	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정된 경우
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
	[간편]종합병원 암 특정치료지원금 (진단 후 5년, 연간1회한)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우

주) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년

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	<ul style="list-style-type: none"> - [간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - [간편]10대주요암 진단비(1년50%) - [간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) - [간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%) - [간편]10대 주요암 항암방사선·약물치료비(1년50%) - [간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]전이암 수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]특정갑상선암 진단비(1년50%) - [간편]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%) - [간편]유방암 유방 재건 수술비(1년50%) - [간편]암 다빈치로봇 수술비(1년감액) 	<p>가입후 90일간 보장 제외</p>

구분	면책기간 적용 담보	면책기간
암	<ul style="list-style-type: none"> - [간편]특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [간편] 계속받는 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편] 계속받는 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암 진단후 암 특정치료비(1년50%) - [간편]종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회한) - [간편]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년50%) - [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%) - [간편] (체중형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%) 	<p>가입후 90일간 보장 제외</p>

구분	연책기간 적용 담보	연책기간	구분	연책기간 적용 담보	연책기간		
암	- [간편]암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외 (단,기타피부암, 갑상선 암,대장점막내암, 제자리 암,경계성종양은 보장)	- [간편]암 증증질환(신규암) 산정특례진단비(1년 50%)	- [간편]암 증증질환(중복암) 산정특례 진단비(1년 50%)	가입후 90일간 보장 제외 (단, 뇌·수막의 양성신생물, 유시암은 보장)		
	- [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년 50%)					- [간편]암 증증질환(재등록암) 산정특례 진단비	가입후 5년간 보장 제외
	- [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간 30회한)(1년50%)		가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선 암,대장점막내암, 제자리 암,경계성종양은 보장)	신재진단 암	- [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한)	최초암 또는 직전 신재진단암 진단확정일을 포함하여 1년간 보장 제외	
	- [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간 10회한)(1년50%)				뇌	- [간편]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외
	- [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간 30회한)(1년50%)			- [간편]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%)			
	- [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간 10회한)(1년50%)			가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)	심장	- [간편]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외
	- [간편]암 진단후 생식세포 동결보존비(1년50%)					- [간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%)	
	- [간편]항암 방사선·약물치료비Ⅲ(1년50%)				가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)	두번째 뇌/심	- [간편]두 번째 뇌출혈 진단비
- [간편]표적항암약물허가치료비(1년50%)	- [간편]두 번째 급성심근경색증 진단비						
- [간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)	독감				- [간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(1년50%)	가입후 10일간 보장 제외
- [간편]계속받는 표적항암약물허가치료비 (연간1회한)(1년50%)			- [간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일 이상, 30일한도)(1년50%)				
- [간편]특정면역항암약물허가치료비(1년50%)		가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)	바늘생검			- [간편]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한)(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외
- [간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%)							
- [간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비 (연간1회한)(1년50%)							
- [간편]항암 양성자방사선 치료비 (1년50%)							
- [간편]계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%)							
- [간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)							

구분	면책기간 적용 담보	면책기간
여성관련	- [간편] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%) - [간편] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편] 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외
	- [간편] 여성 유방절제 수술비(1년50%) - [간편] 여성 자궁적출 수술비(생식기의암·제자리암)(1년50%)	가입 후 90일간 보장제외 (단, 여성유방, 여성생식기의 제자리암은 보장)
상해질병	- [간편] 3대특정검사(생검, 골수, 내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외 (단, 상해를 직접적인 원인으로 3대특정검사를 받은 경우는 보장)
대상포진	- [간편] 대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) - [간편] 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%)	가입후 30일간 보장 제외

감액지급	이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급되는(감액지급) 담보가 있습니다.
50% 지급	

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
질병사망 후유장해	- [간편]질병 사망(1년50%) - [간편]질병 후유장해(80%이상)(1년50%) - [간편]질병 후유장해(3~100%)(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급
암	- [간편]암진단비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]10대주요암 진단비(1년50%) - [간편]유사암 진단비(1년50%) - [간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) - [간편]특정유사암(4기) 진단비(1년50%) - [간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 직접치료 입원일당II(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) - [간편]암 요양병원 입원일당II(1일이상, 90일한도)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
암	- [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) - [간편]항암 방사선·약물치료비III(1년50%) - [간편]10대 주요암 항암방사선·약물치료비(1년50%) - [간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]전이암 최초수술비II(1년50%) - [간편]전이암 수술비II(1년50%) - [간편]유사암 수술비 (1년50%) - [간편]유사암 최초수술비(1년50%) - [간편](체중형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함)(1년50%) - [간편]계속받는 항암 방사선·약물치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [간편]계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정감상선암 진단비(1년50%) - [간편]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%) - [간편]유방암 유방 재건 수술비(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율	구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
암	- [간편]암 진단후 생식세포 동결보존비(1년50%) - [간편]특정면역항암호르몬약물허가 치료비(1년 50%) - [간편]계속받는 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회환)(1년50%) - [간편]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급	뇌	- [간편]뇌출혈 진단비(1년50%) - [간편]뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]뇌졸중 진단비(1년50%) - [간편]뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]뇌혈관질환 진단비(1년50%) - [간편]뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급
	- [간편] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년 50%) - [간편] 중증질환(중복암) 산정특례 진단비(1년 50%) - [간편]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회 환)(1년50%) - [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회환, 연간20 회환)(1년50%)			- [간편]급성심근경색증 진단비(1년50%) - [간편]급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]허혈성심장질환 진단비(1년50%) - [간편]허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편]2대 심장질환 진단비(1년50%) - [간편]5대 심장질환 진단비(1년50%) - [간편]부정맥 진단비(1년50%)	
암	- [간편]암 진단후 암 특정치료비(1년50%)	가입후 1년간 암, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 확정되고 보험금 지급기간 중 보험금 지급사유 발생시 보험금 50% 지급 (단, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원, 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원 세부보장의 경우 100% 지급)	뇌/심장	- [간편]2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%) - [간편]2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형 수술비(급여)(연간1회환)(1년50%) - [간편]2대질환 특정재활치료비(급여)(1일1회환, 연간90회환)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
				통원일당	
			혈전	- [간편]혈전용해치료비(1년50%) - [간편]혈전용해치료비(연간1회환)(1년50%) - [간편]혈전제거 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%)	

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
폐렴	- [간편] 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년 50%) - [간편] 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)	
호흡계	- [간편] 7대호흡계질환 진단비(1년50%)	
소화계	- [간편] 10대소화계질환 진단비(1년50%)	
질병 일당	- [간편] 질병 입원일당(1일이상)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	- [간편] 질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)	
	- [간편] 질병 종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%)	
	- [간편] 질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)(1년 50%)	
	- [간편] 질병 중환자실 입원일당(1일이상)(1년50%)	
	- [간편] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양 병원 제외)(1년50%)	
	- [간편] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양 병원)(1년50%)	
	- [간편] 질병 입원 간병인 사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)	
	- [간편] 질병 입원 간호·간병통합서비스사용일당(1일이상)(1년50%)	
	- [간편] 질병입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)	
	- [간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%)	
	- [간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%)	
	- [간편](체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%)	
- [간편] 질병 입원 간호·간병통합서비스사용일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)		

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
종합병원 일당	- [간편] 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도)(1년50%) - [간편] 종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급 (단, 상해입원의 경우 100% 지급)
	- [간편] 상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%) - [간편] 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상,30일한도)(1년50%)	
표적 항암	- [간편] 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [간편] 계속받는 표적항암약물허가치료비(연간1회 한)(1년50%) - [간편] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
면역 항암	- [간편] 특정면역항암약물허가치료비(1년50%) - [간편] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회 한)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율	구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율	
수술	- [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장,대장양성종양 제외)(1년50%) - [간편]질병 1~8종 수술비(시술포함)(1년50%) - [간편]질병 1~5종 수술비(1년50%) - [간편]질병 비급여 수술비(병원급별)(1년50%) - [간편]2대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]111대질병 수술비(1년50%) - [간편]4대특정질병치료·수술비(1년50%) - [간편]총수염 수술비(1년50%) - [간편]인공관절치환 수술비(1년50%) - [간편]질병 상급종합병원 수술비(백내장,대장양성종양 제외)(1년50%) - [간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급	다빈치 로봇 수술비	- [간편]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액)	가입후 180일 미만 : 보험금 25% 지급 가입후 1년간 (180일미만제외) : 보험금 50% 지급	
	- [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅱ(60일10%형)(1년 감액) - [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장,대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액)	가입후 60일 미만 : 보험금 10% 지급 가입후 1년간 (60일미만제외) : 보험금 50% 지급		특정질환 진단	- [간편]대상포진 진단비(1년50%) - [간편]대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) - [간편]대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%) - [간편]통풍 진단비(1년50%) - [간편]10대난치성질환 진단비(1년50%) - [간편]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) - [간편]특정자가면역질환 진단비(1년50%) - [간편]특정귀어지럼증 진단비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정눈염증 진단비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정안면마비 진단비(1년50%) - [간편]골다공증 진단비(1년50%) - [간편]전신결합조직장애 진단비(1년50%) - [간편]특정관절병척추염 진단비(1년50%) - [간편]특정패혈증 진단비(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	바늘생검	- [간편]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급		산정특례	- [간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) - [간편]중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)(1년50%)
독감	- [간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(1년50%) - [간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일 이상,30일한도)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급				

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
여성관련	<ul style="list-style-type: none"> - [간편] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%) - [간편] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비 (연간1회한)(1년50%) - [간편] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비(연간1회한)(1년50%) - [간편] 여성 유방절제 수술비(1년50%) - [간편] 여성 자궁적출 수술비(생식기의 양·제자리 양)(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
치료/ 검사비	- [간편] 질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	<ul style="list-style-type: none"> - [간편] 재활치료비(급여)(1일1회한)(1년50%) - [간편] 3대특정검사(생경, 골수, 내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급 (단, 상해의 경우 100% 지급)

보장한도	보장한도	이 보험에는 보험금 지급한도 및 자기부담금 이 설정된 담보가 있습니다.
최초 1회한	보험금 지급한도 적용	

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
상해	- [간편]상해후유장해(80%이상)	최초1회한
후유장해	- [간편]상해후유장해(3~100%)	가입금액 한도
질병	- [간편]질병후유장해(80%이상)(1년50%)	최초1회한
후유장해	- [간편]질병후유장해(3~100%)(1년50%)	가입금액 한도
임원 일당	- [간편]상해 입원일당(1일이상) - [간편]상해 중환자실 입원일당(1일이상) - [간편]상해 종합병원 입원일당(1일이상) - [간편]상해 상급종합병원 입원일당(1일이상) - [간편]질병 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병 종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편]질병 중환자실 입원일당(1일이상)(1년50%)	1일이상 180일 한도
	- [간편]상해 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외) - [간편]질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)	181일째 입원일로부터 185일 한도
	- [간편]상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일 한도)(1년50%) - [간편]종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일 한도)(1년50%) - [간편]상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상,30일 한도)(1년50%) - [간편]종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상,30일 한도)(1년50%)	1일이상 30일 한도

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
상해 진단비	- 특정 외상성 뇌손상 진단비 - 특정 외상성 뇌출혈 진단비 - 특정 외상성 장기손상 진단비 - [간편]중대 화상·부식 진단비	최초1회한
암	- [간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - [간편]유사암 진단비(1년50%)(각각) - [간편]유사암(90일면책) 진단비(1년50%)(각각)	
암	- [간편]10대주요암 진단비(1년50%) - [간편]전이암 및 특정암 진단비(1년50%) - [간편]특정유사암(4기) 진단비(1년50%) - [간편]10대 주요암 항암방사선·약물치료비(1년50%) - [간편]암 최초수술비(유사암제외)(1년50%) - [간편]전이암 최초수술비Ⅱ(1년50%) - [간편]특정갑상선암 진단비(1년50%) - [간편]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%)(유방암, 여성생식기암 각각) - [간편]유방암 유방 재건 수술비(1년50%) - [간편]암 진단후 생식세포 동결보존비(1년50%) - [간편]유사암 최초수술비(1년50%) - [간편]암 다빈치로봇 수술비(1년 감액) (암(특정암제외), 특정암 각각) - [간편]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [간편]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%) - [간편]중증질환(중복암 및 재등락암) 산정특례 진단비(1년50%)	최초1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
	- [간편]통합암(전이 포함) 진단비(유사암 제외)(1년 50%)	세부보장 각각 최초 1회한
	- [간편]암 직접치료 입원일당II(1일이상) (요양병원 제외)(1년50%)	1일이상 180일 한도
	- [간편]암 요양병원 입원일당II(1일이상, 90일한도)(1년50%)	1일이상 90일 한도
	- [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년 50%)	1일 1회한
암	- [간편]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회 한)(1년50%)	검사종류별 각각 연간 1회한
	- [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한)(1년50%)	입/통원 각각 1일 1회한 입/통원 합산 연간 20회 한
	- [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원) (연간10회한)(1년50%)	1일 1회한 연간10회한
	- [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간10회한)(1년50%)	
	- [간편]암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간 30회한)(1년50%)	1일 1회한 연간30회한
- [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%)		
- [간편]암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간 30회한)(1년50%)		
- [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%)		
표적 항암	- [간편]표적항암약물허가 치료비(1년50%)	최초 1회한
	- [간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)	
	- [간편]계속받는 표적항암약물허가치료비 (연간1회한)(1년50%)	연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금	
항암	- [간편]항암방사선·약물치료비III(1년50%)(암, 기타 피부암/갑상선암 각각)	최초 1회한	
	- [간편]항암 양성자방사선 치료비 (1년50%)		
	- [간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)		
	- [간편]특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%)		
항암	- [간편]특정면역항암호르몬약물허가 치료비(1년 50%)	암,기타피부암,갑상선암 각각 연간1회한	
	- [간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비 (연간1회한)(1년50%)		
	- [간편]계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%)		
	- [간편]계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%)		
암	- [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한)	5회한	
	- [간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%)	세부보장별 상이	
	세부 보장	· [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
		· [간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)(1년 50%)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
		· [간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	최초 1회한
		· [간편]기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	최초 1회한
- [간편]종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한		

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
뇌	- [간편] 뇌출혈 진단비(1년50%) - [간편] 뇌출혈(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편] 뇌졸중 진단비(1년50%) - [간편] 뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편] 뇌혈관질환 진단비(1년50%) - [간편] 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편] 두 번째 뇌출혈 진단비(1년50%)	최초 1회한
심장	- [간편] 급성심근경색증 진단비(1년50%) - [간편] 급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편] 허혈성심장질환 진단비(1년50%) - [간편] 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편] 두 번째 급성심근경색증 진단비(1년50%) - [간편] 2대 심장질환 진단비(1년50%) - [간편] 5대 심장질환 진단비(1년50%) - [간편] 부정맥 진단비(1년50%)	최초 1회한
뇌,심장	- [간편] 2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%)	최초 1회한
	- [간편] 2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형 수술비(급여)(연간1회한)(1년50%)	뇌질환 연간 1회한 심질환 연간 1회한
	- [간편] 2대질환 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간90회한)(1년50%)	입/통원 각각 1일 1회한 입/통원 합산 연간 90회한
통원일당	- [간편] 2대질환 통원일당(상급종합병원)(1년50%)	1일 1회한
	- [간편] 2대질환 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)(1년50%)	1일 1회한 연간 10회한
	- [간편] 2대질환 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%)	
	- [간편] 2대질환 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%)	1일 1회한 연간 30회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
폐렴	- [간편] 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%) - [간편] 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)	최초 1회한
호흡계	- [간편] 7대호흡계질환 진단비(1년50%)	각각 최초 1회한
소화계	- [간편] 10대소화계질환 진단비(1년50%)	각각 최초 1회한
특정수술비	- 뇌·내장손상 수술비 - [간편] 인공관절치환 수술비(1년50%) - [간편] 충수염 수술비(1년50%) - [간편] 여성 유방절제 수술비(1년50%) - [간편] 여성 자궁적출 수술비(생식기의암·제자리암)(1년50%)	최초1회한
	- 상해흉터복원(성형)수술비	500만원 한도
특정질환진단	- [간편] 대상포진 진단비(1년50%) - [간편] 대상포진(30일면책) 진단비 (1년50%) - [간편] 통풍 진단비 (1년50%) - [간편] 10대난치성질환 진단비(1년50%) - [간편] 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) - [간편] 특정자가면역질환 진단비(1년50%) - [간편] 특정안면마비 진단비(1년50%) - [간편] 골다공증 진단비(1년50%) - [간편] 전신결합조직장애 진단비(1년50%) - [간편] 특정관절병척추염 진단비(1년50%) - [간편] 특정패혈증 진단비(1년50%)	최초 1회한
	- [간편] 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%) - [간편] 특정귀어지럼증 진단비(연간1회한)(1년50%)	연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
	- [간편]특정눈염증 진단비(연간1회한)(1년50%)	
여성관련	- [간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%)	최초 1회한
	- [간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%)	연간 1회한
	- [간편]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%)	
	- [간편]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비 (연간 1회한)(1년50%)	
특정질병 치료·수술	- [간편]4대특정질병 치료·수술비(1년50%)	각각 연간 1회한
바늘생검	- [간편]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리 진단비 (급여)(연간1회한)(1년50%)	갑상선, 유방 각각 연간 1회한
혈전	- [간편]혈전용해 치료비(1년50%)	각각 최초 1회한
	- [간편]혈전용해 치료비(연간1회한)(1년50%)	각각 연간 1회한
	- [간편]혈전제거 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	뇌경색증, 급성심근경색 등 각각 최초 1회한
독감	- [간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당 (1일 이상,30일한도)(1년50%)	1일 이상 30일한도
아나필락시스	- 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한)	연간1회한
상해 입원 간병인 사용일당	- [간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양 병원 제외)	1일 이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
	- [간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양 병원)	1일 이상 180일 한도
	- [간편]상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일 이상)	
	- [간편]상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일 이상, 30일한도)	1일 이상 30일 한도
	- [간편]상해 입원 간병인 사용일당 (181일 이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
	- [간편]상해입원간호간병통합서비스사용일당 (181일 이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도
	- [간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양 병원 제외)(1년50%)	1일 이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
질병 입원 간병인 사용일당	- [간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양 병원)(1년50%)	1일 이상 180일 한도
	- [간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일 이상)(1년50%)	
	- [간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일 이상, 30일한도)(1년50%)	1일 이상 30일 한도

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금	구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
	- [간편]질병 입원 간병인 사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)	181일째 입원일로부터 185일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%		- [간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - [간편](체증형)질병 입원 간호·간병통합 서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액
	- [간편]질병입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외,1년감액)	181일째 입원일로부터 185일 한도	산정특례	- [간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) - [간편]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) - [간편]중증화상 산정특례대상보장(연간1회한) - 중증외상 산정특례대상보장(연간1회한)	연간 1회한
(체증형)상해 입원 간병인 사용일당	- [간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액	치료/검사비	- [간편]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%) - [간편]재활치료비(급여)(1일1회한)(1년50%) - [간편]응급실 내원 진료비(응급)(연간12회한)	각각 연간 1회한 세부보장별 각각 1일 1회, 연간 12회한 1일 1회, 연간 12회한
	- [간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - [간편](체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액		- [간편]상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한) - [간편]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	마취(급여)/수혈(급여) 각각 연간 1회한
			치료/검사비	- [간편]창상봉합술 치료비(1일1회한)	세부보장별 각각 1일 1회, 연간 3회한
(체증형)질병 입원 간병인 사용일당	- [간편](체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액할증 한 금액	배상책임	- 가족 일상생활중 배상책임 II	1억원 한도 [자기부담금] 1사고당 - 대인: 없음 - 대물: 누수사고 50만원 누수외사고 20만원
			기타	- [간편]보험료 납입면제대상 - [간편]보험료 납입면제대상 II	최초 1회한

※ [간편]보험료 납입면제대상 특별약관은 1종(납입면제형)에 한하여 가입가능하며 [간편]보험료 납입면제대상 II 특별약관은 3종(납입면제,해약환급금 미지급형)에 한하여 가입가능합니다.

보장제외

약관본문 이 보험의 특약 중에는 일부 보장하지 않는 항목이 있습니다.
확인필요

특약명	제외항목
<ul style="list-style-type: none"> - [간편]항암방사선·약물치료비Ⅲ(1년50%) - [간편]표적항암약물허가치료비(1년50%) - [간편]전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [간편]계속받는 표적항암약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정면역항암약물허가치료비(1년50%) - [간편]계속받는 특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [간편]계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [간편]암 진단후 암 특정치료비(1년50%) - [간편]종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년,연간1회한) - [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한,연간20회한)(1년50%) - [간편]신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) 	<p>제자리암, 경계성종양</p>

특약명	제외항목
<ul style="list-style-type: none"> - [간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) 	<p>[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양</p>
<ul style="list-style-type: none"> - [간편]통합암(전이 포함) 진단비 (유사암 제외)(1년50%) 	<p>[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 ※ 단, 유사암으로 인해 통합암(전이포함)에 해당하는 전이암이 발생한 경우는 보장합니다.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - [간편]암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) 	<p>[유사암] 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 [특정소액암] 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암</p>
<ul style="list-style-type: none"> - [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) - [간편]질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)(60일10%형)(1년 감액) - [간편]질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) - [간편]질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외)(1년50%) 	<p>대장용종 또는 대장 양성신생물의 절제술 수정체의 장애(H25~H28)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - 특정 외상성 뇌손상 진단비 	<p>뇌진탕(S06.0), 외상성 뇌부종(S06.1)</p>

특약명	제외항목
- 특정 외상성 뇌출혈 진단비	외상성 소뇌출혈(S06.8)
- 특정 외상성 장기손상 진단비	수술을 하지 않은 탈장 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈
- [간편]희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외) (1년 50%)	치매 질환
- [간편]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년 50%)	유방의 암, 제자리암, 경계성종양, 유방의 비대 (N62)
- [간편]특정갑상선암 진단비(1년50%)	유두암(Papillary carcinoma) 또는 여포암 (Follicular carcinoma)인 갑상선암인 경우 ※ 단, 원격전이(갑상선과 멀리 떨어진 다른 장기로 전이된 경우)가 발생한 경우는 보장합니다.
- [간편]특정눈염증 진단비(연간1회한)(1년50%)	각막염, 결막염 등 약관에서 정의되지 않은 눈염증
- [간편]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%)	유전성 림프부종(Q82.0)
- [간편]상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한) - [간편]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)(1년 50%)	진정내시경 환자관리료 조혈모세포의 주입 동종 공여자 림프구 주입 자가수혈"
- [간편]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)	남성불임(N46), 보험계약 일로부터 2년이내에 발생

특약명	제외항목
	한 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)

해약환급금에 관한 사항

보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 해약환급금을 지급합니다.

해약환급금 1종(납입면제형)을 가입한 경우 : 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다

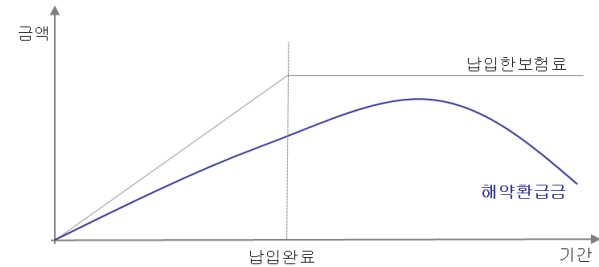
적거나 없음
(해지시)

3종(납입면제,해약환급금 미지급형), 7종(해약환급금 미지급형)을 가입한 경우 : 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
보험계약을 해지할 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.
단, [간편]유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, [간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%) 및 [간편]종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회환) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

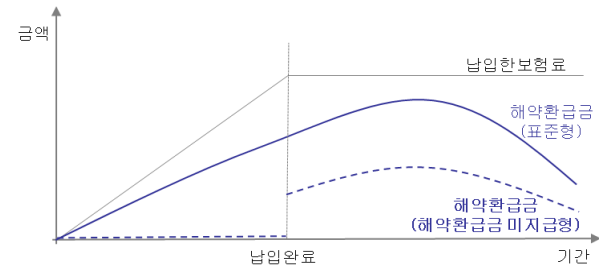
대상 특별약관	대상 세부보장	사유
[간편]암 진단 후 암 특정치료비(1년50%)	[간편]암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 5년, 연간1회환)(1년50%)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정된 경우
	[간편]기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비 (진단 후 5년, 연간1회환)(1년50%)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
	[간편]종합병원 암 특정치료지원금 (진단 후 5년, 연간1회환)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우

주) 보험금 지급기간 : 암 최초 진단확정일로부터 5년

<1종 납입면제형>



<3종(납입면제형,해약환급금 미지급형), 7종(해약환급금 미지급형)>



갱신시 보험료 인상 가능성

이 보험에는 **갱신시 보험료가 변동**되는 갱신형 계약이 포함되어 있습니다.

보험료갱신형	이 보험은 갱신시 보험료가 변동 되는 갱신형 계약입니다.
갱신시 보험료인상	갱신형 계약은 갱신시마다 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

실손보상형 담보

이 보험에는 **실제 발생한 손해액을 보상(실손보상)**하는 담보가 포함되어 있습니다.

실손형담보	동일한 위험을 보장하는 2개 이상의 계약에 중복 가입 하더라도 실제 발생한 손해(비용)을 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다. (중복 가입시 비례 보상)
중복가입시 비례보상	동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보에 가입하여 불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의 하시기 바랍니다.

실손보상형 담보

- 가족일상생활중 배상책임II
