

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]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	면책기간 적용 담보	면책기간
성관련	- [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(생식기외·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
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 입원일당 II(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) - [간편] 암 요양병원 입원일당 II(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
질병사망 후유장해	- [간편] 질병 사망(1년50%) - [간편] 질병 후유장해(80%이상)(1년50%) - [간편] 질병 후유장해(3~100%)(1년50%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율	구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
암	<ul style="list-style-type: none"> - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)(1년50%) - [간편]암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) - [간편]항암 방사선·약물치료비(1년50%) - [간편]10대 주요암 항암방사선·약물치료비(1년50%) - [간편]암 최초수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]암 수술비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]유사암 수술비 (1년50%) - [간편]유사암 최초수술비(1년50%) - [간편](체증형,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]특정갑상선암 진단비(1년50%) - [간편]여성 특정암 림프부종 진단비(1년50%) - [간편]유방암 유방 재건 수술비(1년50%) 	가입후 1년간 보험금 50% 지급	암	<ul style="list-style-type: none"> - [간편]암 진단후 생식세포 동결보존비(1년50%) - [간편]특정면역항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [간편]계속받는 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [간편]중증질환(신규암) 산정특례 진단비(1년50%) - [간편]중증질환(중복암) 산정특례 진단비(1년50%) - [간편]암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년50%) - [간편]암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한)(1년50%) 	가입후 1년간 보험금 50% 지급
	<ul style="list-style-type: none"> - [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)	

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율	구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
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	폐렴	- [간편] 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%) - [간편] 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)	
심장	- [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%)	가입후 1년간 보험금 50% 지급	호흡계	- [간편] 7대호흡계질환 진단비(1년50%)	
뇌/심장	- [간편] 2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%) - [간편] 2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형 수술비(급여)(연간1회환)(1년50%) - [간편] 2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회환, 연간90회환)(1년50%)		소화계	- [간편] 10대소화계질환 진단비(1년50%)	
통원일당	- [간편] 2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%) - [간편] 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간10회환)(1년50%) - [간편] 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환)(1년50%) - [간편] 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급	질병 일당	- [간편] 질병 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편] 질병 종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편] 질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편] 질병 중환자실 입원일당(1일이상)(1년50%) - [간편] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%) - [간편] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%) - [간편] 질병 입원 간호·간병통합서비스사용일당(1일이상)(1년50%) - [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%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
혈전	- [간편] 혈전용해치료비(1년50%) - [간편] 혈전용해치료비(연간1회환)(1년50%) - [간편] 혈전제거 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%)		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)

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
표적 항암	- [간편] 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [간편] 계속받는 표적항암약물허가치료비(연간1회환)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
면역 항암	- [간편] 특정면역항암약물허가치료비(1년50%) - [간편] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
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
	- [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
	- [간편] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회환)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보	감액기간 및 비율
독감	- [간편] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비(1년50%) - [간편] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일 이상, 30일한도)(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
특정질환 진단	- [간편] 대상포진 진단비(1년50%) - [간편] 대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) - [간편] 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회환)(1년50%) - [간편] 통풍 진단비(1년50%) - [간편] 10대난치성질환 진단비(1년50%) - [간편] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매 제외)(1년50%) - [간편] 특정자가면역질환 진단비(1년50%) - [간편] 특정귀머리증 진단비(연간1회환) (1년50%) - [간편] 특정눈염증 진단비(연간1회환)(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
산정특례	- [간편] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) - [간편] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회환)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급 (단, 상해의 경우 100% 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 암·제자리암)(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)

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
상해 후유장해	<ul style="list-style-type: none"> - [간편] 상해후유장해(80%이상) - [간편] 상해후유장해(3~100%) 	<p>이 보험에는 보험금 지급한도 및 자기부담금이 설정된 담보가 있습니다.</p> <p>최초 1회한 보험금 지급한도 적용</p> <p>최초1회한 가입금액 한도</p>
질병 후유장해	<ul style="list-style-type: none"> - [간편] 질병후유장해(80%이상)(1년50%) - [간편] 질병후유장해(3~100%)(1년50%) 	<p>최초1회한 가입금액 한도</p>
임원 일당	<ul style="list-style-type: none"> - [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%) 	<p>1일이상 180일 한도</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - [간편] 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일 한도)(1년50%) - [간편] 종합병원 1인실 입원일당(1일이상,30일 한도)(1년50%) 	<p>1일이상 30일 한도</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - 특정 외상성 뇌손상 진단비 - 특정 외상성 뇌출혈 진단비 - 특정 외상성 장기손상 진단비 - [간편] 중대 화상·부식 진단비 	<p>최초1회한</p>
암	<ul style="list-style-type: none"> - [간편] 암 진단비(유사암 제외)(1년50%) - [간편] 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - [간편] 유사암 진단비(1년50%)(각각) - [간편] 유사암(90일면책) 진단비(1년50%)(각각) 	<p>최초1회한</p>

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금	
암	- [간편] 10대주요암 진단비(1년50%) - [간편] 전이암 및 특정암 진단비(1년50%) - [간편] 두 번째 암 진단비 - [간편] 특정유사암(4기) 진단비(1년50%) - [간편] 10대 주요암 항암방사선·약물치료비(1년 50%) - [간편] 암 최초수술비(유사암제외)(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(1년 50%) - [간편] 중증질환(중복암 및 재등락암) 산정특례 진단비(1년50%)	최초1회한	
	- [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 입원일당Ⅲ(1일이상, 90일한도)(1년50%)		1일이상 90일 한도
	- [간편] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(1년 50%)		1일 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금	
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%) - [간편] 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%)	1일 1회한 연간10회한	
	- [간편] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간 30회한)(1년50%) - [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%)	1일 1회한 연간30회한	
	- [간편] 표적항암약물허가 치료비(1년50%)	최초 1회한	
표적 항암	- [간편] 계속받는 표적항암약물허가치료비 (연간1회한)(1년50%)	연간 1회한	
항암	- [간편] 항암방사선·약물치료비Ⅲ(1년50%)(암, 기타 피부암/갑상선암 각각) - [간편] 항암 양성자방사선 치료비 (1년50%) - [간편] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [간편] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [간편] 특정면역항암호르몬약물허가 치료비(1년 50%)	최초 1회한	
	- [간편] 계속받는 항암방사선·약물 치료비 (연간1회한)(1년50%) - [간편] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%)		암,기타피부암,갑상선암 각각 연간1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
	- [간편] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%)	
암	- [간편] 암 진단 후 암 특정치료비(1년50%)	세부보장별 상이
	세부 보장	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
	· [간편] 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%) · [간편] 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)(1년50%)	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	
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
	- [간편] 급성심근경색증 진단비(1년50%) - [간편] 급성심근경색증(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편] 허혈성심장질환 진단비(1년50%) - [간편] 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - [간편] 두 번째 급성심근경색증 진단비(1년50%)	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
	- [간편] 2대 심장질환 진단비(1년50%) - [간편] 5대 심장질환 진단비(1년50%) - [간편] 부정맥 진단비(1년50%)	
뇌, 심장	- [간편] 2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%)	최초 1회한
	- [간편] 2대 주요기관질환 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%)	1일 1회한 연간 30회한
	- [간편] 2대질환 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%)	1일 1회한 연간 30회한
폐렴	- [간편] 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%) - [간편] 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)	최초 1회한
	호흡계	- [간편] 7대호흡계질환 진단비(1년50%)
소화계	- [간편] 10대소화계질환 진단비(1년50%)	각각 최초 1회한
특정 수술비	- 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

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
특정질환 진단	- [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%) - [간편]특정눈염증 진단비(연간1회한)(1년50%)	연간 1회한
여성관련	- [간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%)	최초 1회한
	- [간편]특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%) - [간편]자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비 (연간1회한)(1년50%)	연간 1회한
	- [간편]4대특정질병 치료·수술비(1년50%)	각각 연간 1회한
바늘생검	- [간편]갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리 진단비 (급여)(연간1회한)(1년50%)	갑상선, 유방 각각 연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
혈전	- [간편]혈전용해 치료비(1년50%)	각각 최초 1회한
	- [간편]혈전용해 치료비(연간1회한)(1년50%)	각각 연간 1회한
	- [간편]혈전제거 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	뇌경색증, 급성심근경색증 각각 최초 1회한
독감	- [간편]독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당 (1일 이상,30일한도)(1년50%)	1일이상 30일한도
아나필락시스	- 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한)	연간1회한
상해 입원 간병인 사용일당 (1일 이상)	- [간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%
	- [간편]상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	1일이상 180일 한도
	- [간편]상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상, 30일한도)	1일이상 30일 한도
질병 입원 간병인 사용일당 (1일 이상)	- [간편]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)(1년50%)	1일이상 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]질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)(1년50%) - [간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)(1년50%)	1일이상 180일 한도
	- [간편]질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상, 30일한도)(1년50%)	1일이상 30일 한도
(체증형)상해 입원 간병인 사용일당 (1일 이상)	- [간편](체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외) - [간편](체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	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
	- [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
(체증형)질병 입원 간병인 사용일당 (1일 이상)	- [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

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보	보장한도 및 자기부담금
	- [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
산정특례	- [간편]중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) - [간편]중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) - [간편]중증화상 산정특례대상보장(연간1회환) - 중증외상 산정특례대상보장(연간1회환)	연간 1회환
치료/검사비	- [간편]3대특정검사(생검,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회환)(1년50%)	각각 연간 1회환
	- [간편]재활치료비(급여)(1일1회환)(1년50%)	세부보장별 각각 1일 1회, 연간 12회환
	- [간편]응급실 내원 진료비(응급)(연간12회환)	1일 1회, 연간 12회환
	- [간편]상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회환) - [간편]질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%)	마취(급여)/수혈(급여) 각각 연간 1회환
치료/검사비	- [간편]창상봉합술 치료비(1일1회환)	세부보장별 각각 1일 1회, 연간 3회환
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 1회환

※ [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] 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%) 	<p>제자리암, 경계성종양</p>
<ul style="list-style-type: none"> - [간편]암 진단비(유사암 제외)(1년50%) - [간편]두 번째 암 진단비 - [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>

특약명	제외항목
<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]재진단암 진단비 	<p>갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 전립선암, 제자리암, 경계성종양</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>
<ul style="list-style-type: none"> - 특정 외상성 뇌출혈 진단비 	<p>외상성 소뇌출혈(S06.8)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - 특정 외상성 장기손상 진단비 	<p>수술을 하지 않은 탈장 내부장기의 단순 부종이나</p>

특약명	제외항목
	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(생경,골수,내시경) 지원비(급여)(연간1회한)(1년50%)	남성불임(N46), 보험계약 일로부터 2년이내에 발생한 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

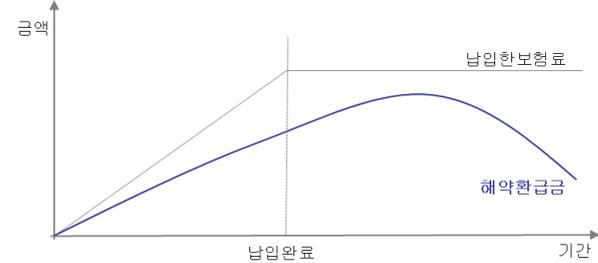
적거나 없음
(해지시)

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)>

