[보장내용]

□ 보험금 지급사유 및 지급금액

○ 기본계약

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 간편고지(3.5.5) 일반상해80%이상 후유장해 | 보험기간 중에 상해로 80%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 | 가입금액 |

○ 선택계약

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 간편고지(3.5.5) 일반상해사망 | 보험기간 중에 상해로 사망한 경우 | 가입금액 |
| 간편고지(3.5.5) 질병사망 | 보험기간 중에 질병으로 사망한 경우 | 가입금액 (1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 암사망 | 암보장개시일 이후에 암으로 사망한 경우 | 가입금액 |
| 간편고지(3.5.5) 일반상해50%이상후 유장해 | 보험기간 중에 상해로 50%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 | 가입금액 (최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5) 질병80%이상 후유장해 | 보험기간 중에 질병으로 80%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 질병50%이상 후유장해 | 보험기간 중에 질병으로 50%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 질병후유장해 (3~100%) | 보험기간 중에 장해지급률이 진단확정된 질병으로 3~100%에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 | 가입금액 (1년 미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 암80%이상후유장해 | 암보장개시일 이후에 진단확정된 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 80%이상 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 | 가입금액 (최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5) 암진단비 (유방암및생식기암제외) | 암보장개시일 이후에 암(유방암및생식기암제외)로 진단확정된 경우<br>* 유방 및 생식기암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음 | 가입금액 (최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5) 재진단암진단비 | 보험기간 중 재진단암보장개시일 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외)로 진단확정된 경우<br>* 첫번째 재진단암 : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날<br>* 두 번째 재진단암 :직전 재진단암 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날 | 가입금액 |
| 간편고지(3.5.5) 유방암및생식기암 진단비 | 보험기간 중에 보장개시일 이후에 유방암 및 생식기암으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 유사암진단비 | 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 간편고지(3.5.5)<br>고액치료비암진단비 | 암보장개시일 이후에 고액치료비암으로 진단확정된 경우<br>* 고액치료비암 : 식도암, 췌장암, 뼈 및 관절암, 뇌암, 혈액암 | 가입금액<br>(최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5)<br>뇌졸중진단비 | 보험기간 중에 뇌졸중으로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5)<br>뇌출혈진단비 | 보험기간 중에 뇌출혈로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5)<br>양성뇌종양진단비 | 보험기간 중에 양성뇌종양으로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5)<br>급성심근경색증<br>진단비 | 보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5)<br>질병수술비 | 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액<br>(1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5)<br>갑상선암(초기제외)<br>진단비 | 보험기간 중 갑상선암(초기제외)으로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5)<br>중증갑상선암진단비 | 보험기간 중에 보장개시일 이후에 중증갑상선암으로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5)<br>대장,소장,항문암<br>진단비 | 보험기간 중에 보장개시일 이후에 대장,소장,항문암으로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5)<br>위암진단비 | 보험기간 중에 보장개시일 이후에 위암으로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5)<br>폐암진단비 | 보험기간 중에 보장개시일 이후에 폐암으로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5)<br>췌장암진단비 | 보험기간 중에 보장개시일 이후에 췌장암으로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5)<br>간암진단비 | 보험기간 중에 보장개시일 이후에 간암으로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5)<br>담도및담낭암진단비 | 보험기간 중에 보장개시일 이후에 담도및담낭암으로 진단확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5)<br>중증질환자<br>암(유사암제외)<br>산정특례대상 진단비<br>(최초 1회한) | 보험기간 중에 보장개시일 이후에 진단 확정된 질병으로 중증질환자 암(유사암제외) 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한) |
| 간편고지(3.5.5)<br>중증질환자 유사암<br>및 뇌·수막의<br>양성신생물<br>산정특례대상 진단비<br>(최초 1회한) | 보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5)<br>희귀질환자<br>산정특례대상 진단비<br>(최초 1회한) | 보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 희귀질환자 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5)<br>중증난치질환자<br>산정특례대상 진단비<br>(최초 1회한) | 보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 중증난치질환자 산정특례대상으로 신규 등록되었을 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) |

<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>중증질환자<br>뇌혈관질환<br>산정특례대상 진단비<br>(연간 1회한)</td><td>보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여<br>중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상으로 등록되었을 경우</td><td>가입금액<br>(연간 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>중증질환자 심장질환<br>산정특례대상 진단비<br>(연간 1회한)</td><td>보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해로 인하여<br>중증질환자 심장질환 산정특례대상으로 등록되었을 경우</td><td>가입금액<br>(연간 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">간편고지(3.5.5)<br>응급실내원비<br>(상해/질병)(응급)</td><td rowspan="2">보험기간 중에 질병 또는 상해로 인하여 응급환자로<br>응급실에 내원하여 진료를 받은 경우</td><td>질병</td><td>가입금액<br>×50%</td></tr>
<tr><td>상해</td><td>가입금액<br>×100%</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>각막이식수술비<br>(최초1회한)</td><td>보장개시일 이후에 질병 또는 상해로 인하여<br>장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>5대장기이식수술비<br>(최초1회한)</td><td>보장개시일 이후에 질병 또는 상해로 인하여<br>장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받은 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>추간판탈출증수술비</td><td>보장개시일 이후에 상해 또는 질병으로 인하여<br>추간판탈출증의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은<br>경우</td><td>가입금액<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>추간판탈출증신경차<br>단술치료비<br>(급여,연간1회한)</td><td>보장개시일 이후에 상해 또는 질병으로 인하여<br>추간판탈출증의 치료를 목적으로 추간판탈출증<br>신경차단술(급여)을 받은 경우</td><td>가입금액<br>(연간 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>등급별 골절 및<br>특정외상진단비Ⅰ<br>(1~6급, 연간1회한)</td><td>보험기간 중 상해 또는 질병의 직접결과로써 골절 및<br>특정외상 분류표에서 정하는 골절 및 특정외상으로<br>진단확정된 경우</td><td><가입금액 50만원 기준><br><table><tr><th>구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>1급</td><td>50만원</td></tr><tr><td>2급</td><td>20만원</td></tr><tr><td>3급</td><td>15만원</td></tr><tr><td>4급</td><td>10만원</td></tr><tr><td>5급</td><td>5만원</td></tr><tr><td>6급</td><td>5만원</td></tr></table>(각각 연간 1회한)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>등급별 골절 및<br>특정외상진단비Ⅱ<br>(1~6급, 연간1회한)</td><td>보험기간 중 상해 또는 질병의 직접결과로써 골절 및<br>특정외상 분류표에서 정하는 골절 및 특정외상으로<br>진단확정된 경우</td><td><가입금액 500만원 기준><br><table><tr><th>구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>1급</td><td>500만원</td></tr><tr><td>2급</td><td>200만원</td></tr><tr><td>3급</td><td>100만원</td></tr><tr><td>4급</td><td>50만원</td></tr><tr><td>5급</td><td>30만원</td></tr><tr><td>6급</td><td>20만원</td></tr></table>(각각 연간 1회한)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>등급별 골절 및<br>특정외상수술비Ⅰ<br>(1~6급, 연간1회한)<br>(동일사고당 1회지급)</td><td>보험기간 중 상해 또는 질병의 직접결과로써 골절 및 특정외상 분류표에서 정하는 골절 및 특정외상으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</td><td><가입금액 60만원 기준><br><table><tr><th>구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>1급</td><td>60만원</td></tr><tr><td>2급</td><td>40만원</td></tr><tr><td>3급</td><td>30만원</td></tr><tr><td>4급</td><td>20만원</td></tr><tr><td>5급</td><td>10만원</td></tr><tr><td>6급</td><td>10만원</td></tr></table>(각각 연간 1회한)</td></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>등급별 골절 및<br>특정외상수술비Ⅱ<br>(1~6급, 연간1회한)<br>(동일사고당 1회지급)</td><td>보험기간 중 상해 또는 질병의 직접결과로써 골절 및 특정외상 분류표에서 정하는 골절 및 특정외상으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</td><td><가입금액 300만원 기준><br><table><tr><th>구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>1급</td><td>300만원</td></tr><tr><td>2급</td><td>150만원</td></tr><tr><td>3급</td><td>100만원</td></tr><tr><td>4급</td><td>50만원</td></tr><tr><td>5급</td><td>20만원</td></tr><tr><td>6급</td><td>10만원</td></tr></table>(각각 연간 1회한)</td></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>대상포진진단비</td><td>보험기간 중 대상포진으로 진단확정된 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>대상포진눈병진단비</td><td>보험기간 중 대상포진눈병으로 진단확정된 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>통풍진단비</td><td>보험기간 중 이후에 통풍으로 진단확정된 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>암직접치료통원비</td><td>보험기간 중 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 통원한 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>요로결석진단비</td><td>보험기간 중 요로결석으로 진단확정된 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>일반상해수술비</td><td>보험기간 중 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우</td><td>가입금액</td></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>암수술비(유사암제외)</td><td>보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 수술을 받은 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>유사암수술비</td><td>보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 수술을 받은 경우</td><td>가입금액<br>(각각 최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>유방암으로인한유방수술비</td><td>보험기간 중 유방암으로 진단확정되고 수술을 받은 경우</td><td>가입금액<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">간편고지(3.5.5)<br>항암방사선<br>약물치료비</td><td>일반암</td><td>보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>기타피부암</td><td>보험기간 중 기타피부암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우</td><td>가입금액 × 20%<br>(최초 1회한, 1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>갑상선암</td><td>보험기간 중 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우</td><td>가입금액 × 20%<br>(최초 1회한, 1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">간편고지(3.5.5)<br>11대특정암진단비</td><td>보장개시일 이후에 11대특정암으로 진단확정된 경우<br>* 11대특정암 : 식도암, 위암, 췌장암, 뇌암, 혈액암, 간암, 담낭암, 담도암, 기관암, 폐암, 소장암</td><td>가입금액<br>(최초 1회한)</td></tr>
</table>

| 구분 | | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|---|
| 간편고지(3.5.5) 뇌혈관질환진단비 | | 보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 허혈성심장질환 진단비 | | 보험기간 중 허혈성심장질환으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 염증성심장질환 진단비 | | 보험기간 중 염증성심장질환으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 특정심장질환진단비 | | 보험기간 중 특정심장질환으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 특정심장판막질환및 비허혈성심근병증진단비 | | 보험기간 중 특정심장판막질환 및 비허혈성심근병증으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 기타심장부정맥 진단비 | | 보험기간 중 기타심장부정맥으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 말기폐질환진단비 | | 보험기간 중 말기폐질환으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 말기간경화진단비 | | 보험기간 중 말기간경화로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 말기신부전증진단비 | | 보험기간 중 말기신부전증으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 중대한재생불량성빈혈진단비 | | 보험기간 중 중대한 재생불량성빈혈로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 중증루푸스신염진단비 | | 보험기간 중 중증루푸스신염으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 특정류마티스관절염 진단비 | | 보험기간 중 특정류마티스관절염으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 73대 질병 수술비 | 7대질병 | 보험기간 중 7대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액 (1년미만 50%) |
| | 특정 15대질병 | 보험기간 중 특정15대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액 (1년미만 50%) |
| | 다발성 15대질병 | 보험기간 중 다발성15대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액 (1년미만 50%) |
| | 35대 생활질환 | 보험기간 중 35대생활질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액 (1년미만 50%) |
| | 치핵 | 보험기간 중 치핵(치질)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액 (1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 뇌출혈수술비 | | 보험기간 중 뇌출혈로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액 (1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 급성심근경색증 수술비 | | 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액 (1년미만 50%) |

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 간편고지(3.5.5)<br>뇌혈관질환수술비 | 보험기간 중 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액<br>(1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>뇌졸중수술비 | 보험기간 중 뇌졸중으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액<br>(1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>허혈성심장질환<br>수술비 | 보험기간 중 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액<br>(1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>심장판막수술비<br>(최초 1회한) | 보험기간 중 심장판막질환의 치료를 직접적인 목적으로 심장판막수술을 받은 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>관상동맥우회수술비<br>(최초 1회한) | 보험기간 중 관상동맥질환의 치료를 직접적인 목적으로 관상동맥우회술을 받은 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>관상동맥성형수술비<br>(PTCA)(최초 1회한) | 보험기간 중 관상동맥질환의 치료를 직접적인 목적으로 관상동맥성형술(PTCA)을 받은 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>대동맥류인조혈관치<br>환수술비(최초 1회한) | 보험기간 중 대동맥류질환의 치료를 직접적인 목적으로 대동맥류인조혈관치환수술을 받은 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>조혈모세포이식수술<br>비(최초 1회한) | 보험기간 중 질병으로 인하여 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>5대기관질병수술비<br>(관혈/비관혈) | 5대기관질병의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술 또는 비관혈수술을 받은 경우<br>* 5대기관질병 : 뇌질환, 심장질환, 간질환, 폐질환 또는 신장질환 | 뇌/심장질환 | 가입금액<br>(1년미만 50%) |
| | | 간/폐/신장질환 | 가입금액×50%<br>(1년미만 25%) |
| 간편고지(3.5.5)<br>순환계수술비 | 보험기간 중 특정심장질환Ⅱ·뇌·5대혈관의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 5대혈관 | 가입금액×10%<br>(1년미만 5%) |
| | | 특정심장질환Ⅱ/뇌혈관질환 | 가입금액<br>(1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5)<br>주요심장질환수술비 | 보험기간 중 주요심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액<br>(1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>다빈치로봇특정수술<br>비(연간1회한) | 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇을 이용한 특정수술을 받은 경우<br>* 세부수술별(근치적 방광절제술 및 적출술, 신부분 절제술, 근치적 전립선 절제술)로 각각 연간1회한 | 가입금액<br>(각각 연간 1회한, 1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>여성요실금수술비<br>(급여)(연간1회한) | 보험기간 중 요실금의 치료를 직접적인 목적으로 요실금수술(급여)을 받은 경우 | 가입금액<br>(연간1회한, 1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>남성특정질병수술비 | 보험기간 중 남성특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액<br>(1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>여성특정질병수술비<br>Ⅱ | 보험기간 중 여성특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액<br>(1년미만 50%) | |

<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>수술비(1~5종)Ⅱ</td><td>보험기간 중 상해 또는 질병으로 1~5종Ⅱ 수술분류표에서 정하는 수술을 받은 경우</td><td><가입금액 300만원 기준><br><table><tr><th>구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>1종</td><td>6만원</td></tr><tr><td>2종</td><td>12만원</td></tr><tr><td>3종</td><td>40만원</td></tr><tr><td>4종</td><td>120만원</td></tr><tr><td>5종</td><td>300만원</td></tr></table>(질병으로 1년미만 수술시 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>일반상해입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>일반상해입원일당<br>(1일이상10일한도)</td><td>보험기간 중 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 10일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(10일한도)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>일반상해중환자실<br>입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원하여 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>일반상해상급종합병원<br>입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 상해로 상급종합병원에 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>질병입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>질병입원일당<br>(1일이상10일한도)</td><td>보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 10일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(10일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>질병중환자실<br>입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>질병종합병원입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>질병상급종합병원<br>입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 질병으로 상급종합병원에 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>암직접치료입원일당<br>(요양병원제외)<br>(1일이상180일한도)</td><td colspan="2">보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)<br><table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>암 입원시<br>(1일이상 180일한도)</td><td>보험가입금액 × 100%<br>(1년미만 50%)</td></tr><tr><td>제자리암, 경계성종양, 기타피부암,<br>갑상선암 입원시(1일이상 180일한도)</td><td>보험가입금액 × 20%<br>(1년미만 10%)</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>암입원일당<br>(요양병원)<br>(1일이상90일한도)</td><td colspan="2">보장개시일 이후에 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원한 경우 (1일째 입원일로부터 입원 1일당)(1회 입원당 90일 한도)
<table>
<tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>암 입원시<br>(1일이상 90일한도)</td><td>보험가입금액 ×100%<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 입원시(1일이상 90일한도)</td><td>보험가입금액 × 20%<br>(1년미만 10%)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>뇌출혈입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 뇌출혈로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>뇌혈관질환입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>허혈성심장질환<br>입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>급성심근경색증<br>입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>뇌졸중입원일당<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 뇌졸중으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(1일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>식중독입원일당<br>(4일이상120일한도)</td><td>보험기간 중 식중독의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 계속 입원한 경우(4일째 입원일로부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(120일한도)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>남성16대질병<br>입원일당<br>(4일이상120일한도)</td><td>보험기간 중 남성16대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우(4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(120일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>남성특정비뇨기계질환입원일당<br>(4일이상120일한도)</td><td>보험기간 중 남성특정비뇨기계질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우(4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(120일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>여성16대질병<br>입원일당<br>(4일이상120일한도)</td><td>보험기간 중 여성16대질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우(4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(120일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>부인과질병입원일당<br>(4일이상120일한도)</td><td>보험기간 중 부인과질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우(4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(120일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>여성5대생활질환<br>입원일당<br>(4일이상120일한도)</td><td>보험기간 중 여성5대생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우(4일째 입원일부터 1일당)(1회 입원당 120일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(120일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>강력범죄피해<br>(일상생활중)</td><td>일상생활 중에 약관에서 정하는 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체에 피해가 발생하였을 경우</td><td>가입금액</td></tr>
</table>

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 간편고지(3.5.5)<br>깁스치료비 | 보험기간 중 상해 또는 질병으로 깁스(Cast)치료를 받은 경우 | 가입금액 | |
| 간편고지(3.5.5)<br>골절진단비<br>(치아파절제외) | 보험기간 중 상해로 골절(치아파절제외)분류표에서 정하는 골절로 진단확정 된 경우 | 가입금액 | |
| 간편고지(3.5.5)<br>골절진단비<br>(치아파절포함) | 보험기간 중 상해로 골절분류표에서 정하는 골절로 진단확정 된 경우 | 가입금액 | |
| 간편고지(3.5.5)<br>5대골절진단비 | 보험기간 중 상해로 5대골절분류표에서 정하는 골절로 진단확정 된 경우 | 가입금액 | |
| 간편고지(3.5.5)<br>화상진단비 | 보험기간 중 상해로 심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우 | 가입금액 | |
| 간편고지(3.5.5)<br>골절수술비 | 보험기간 중 상해로 골절분류표에서 정하는 골절로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액 | |
| 간편고지(3.5.5)<br>5대골절수술비 | 보험기간 중 상해로 5대골절분류표에서 정하는 골절로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액 | |
| 간편고지(3.5.5)<br>화상수술비 | 보험기간 중 상해로 심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액 | |
| 간편고지(3.5.5)<br>상해흉터성형수술비 | 보험기간 중 상해로 치료를 받고 그 직접결과로서 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 | 안면부 | 14만원<br>(수술1cm당) |
| | | 상지/하지 | 7만원<br>(수술1cm당) |
| 간편고지(3.5.5)<br>중대한<br>특정상해수술비<br>(최초1회한) | 보험기간 중 상해로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술을 받은 경우(사고일부터 180일 이내) | 가입금액<br>(최초 1회한) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>중대한화상및부식<br>진단비 | 보험기간 중 상해의 직접결과로써 중대한 화상 및 부식으로 진단 확정된 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>표적항암약물허가<br>치료비(최초1회한) | 보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>항암양성자방사선<br>치료비(최초1회한) | 보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고, 항암양성자방사선치료를 받은 경우 | 가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>암주요재활치료비<br>(급여, 1일1회,<br>연간10회한) | 보험기간 중 보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 입원 또는 통원하여 암주요재활치료(급여)를 받은 경우(급여, 1일1회, 연간10회한) | 가입금액<br>(급여,1일1회,연간10회한)<br>(1년미만 50%) | |
| 간편고지(3.5.5)<br>암주요통증완화<br>치료비(유사암제외)<br>(급여, 연간1회한) | 보험기간 중 보장개시일 이후 암(유사암제외)으로 진단확정되고 이로 인한 통증 완화를 목적으로 암주요통증완화치료(급여)를 받은 경우(급여, 연간1회한) | 가입금액<br>(급여 연간1회한)<br>(1년미만 50%) | |

<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>암한방치료비</td><td>보험기간 중 암의 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 한방병원 또는 한의원에서 첩약처방, 약침치료 또는 특정한방물리요법치료를 받은 경우<br>* 각각 최초의 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양에 대해 지급사유별로 3회(첩약처방비), 5회(약침치료비, 특정한방물리요법치료비)로 제한</td><td><table><tr><td>암</td><td>가입금액</td></tr><tr><td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td><td>가입금액 ×50%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>말기암호스피스입원치료비</td><td>보험기간 중 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 “말기암환자”를 대상으로 하는 “말기암환자 완화의료” 치료를 목적으로 피보험자 본인이 “호스피스전문기관”의 완화의료병동에 입원한 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>특정8대기관양성종양및3대기관폴립수술비(급여, 연간1회한)</td><td>보험기간 중 8대기관* 양성종양및3대기관폴립의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우<br>*위, 십이지장, 대장, 간, 담낭및담도, 췌장, 갑상선, 생식기관</td><td>가입금액<br>(급여, 연간1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>충수염(맹장염)수술비(최초1회한)</td><td>보험기간 중 충수염(맹장염)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>치핵수술비</td><td>보험기간 중에 치핵의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</td><td>가입금액<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>갑상선기능항진증치료비</td><td>보험기간 중에 갑상선기능항진증치료를 받은 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>갑상선암수술후호르몬약물허가치료비(최초1회한)</td><td>보험기간 중에 갑상선암의 치료를 목적으로 수술 후 갑상선암수술후호르몬약물허가치료를 받은 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>계속받는 표적항암약물허가치료비(연간1회한)</td><td>보험기간 중 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 “표적항암약물치료”를 받았을 경우</td><td><table><tr><td>구분</td><td>지급금액</td></tr><tr><td>첫번째</td><td>가입금액의 100%<br>(1년미만 50%)</td></tr><tr><td>두 번째 이후</td><td>가입금액의 20%<br>(1년미만 미지급)</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>항암세기조절방사선치료비(최초1회한)</td><td>보험기간 중에 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암의 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)<br>암</td><td>보험기간 중에 보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 목적으로 항암호르몬약물허가치료를 받은 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)<br>기타피부암, 갑상선암</td><td>보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 기타피부암, 갑상선암의 치료를 목적으로 항암호르몬약물허가치료를 받은 경우</td><td>가입금액 × 20%<br>(각각 최초 1회한, 1년미만 10%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>카티(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회한)</td><td>보험기간 중에 보장개시일 이후에 카티(CAR-T)보장 대상암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 목적으로 카티항암약물허가치료를 받은 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>다빈치로봇암수술비</td><td>보험기간 중에 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 목적으로 다빈치로봇암수술을 받은 경우</td><td><table><tr><th>구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>보험계약일로부터 180일 미만</td><td>가입금액의 25%</td></tr><tr><td>보험계약일로부터 180일이상 1년미만</td><td>가입금액의 50%</td></tr><tr><td>보험계약일로부터 1년 이상</td><td>가입금액의 100%</td></tr></table>(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>여성생식기암 및 여성생식기의 제자리암으로 인한 자궁적출수술비<br>(최초 1회한)</td><td>보험기간 중 여성생식기암 및 여성생식기의 제자리암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우</td><td>가입금액<br>(최초 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>간병인사용<br>상해입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>간병인사용<br>질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 질병의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>간병인사용<br>상해입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)</td><td colspan="2">보험기간 중 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)<table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>간병인 사용금액이<br>1일당 7만원 미만인 경우</td><td>보험가입금액 × 50%</td></tr><tr><td>간병인 사용금액이<br>1일당 7만원 이상인 경우</td><td>보험가입금액 × 100%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>간병인사용<br>질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)</td><td colspan="2">보험기간 중 질병의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원 또는 한의원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)<table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>간병인 사용금액이<br>1일당 7만원 미만인 경우</td><td>보험가입금액 ×50%<br>(1년미만 25%)</td></tr><tr><td>간병인 사용금액이<br>1일당 7만원 이상인 경우</td><td>보험가입금액 × 100%<br>(1년미만 50%)</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>간호간병통합서비스 사용 상해입원일당<br>(요양병원제외)<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>간호간병통합서비스 사용 질병입원일당<br>(요양병원제외)<br>(1일이상180일한도)</td><td>보험기간 중 질병의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원 포함)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 180일 한도)</td><td>입원1일당 가입금액<br>(180일한도)<br>(1년미만 50%)</td></tr>
</table>

| 구분 | | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|---|
| 간편고지(3.5.5) 질병수술비(백내장및 대장용종제외) | | 보험기간 중 질병(백내장 및 대장용종 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 가입금액 (1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 상해수술비(1~8종)(연간1회한) | | 보험기간 중 상해의 직접적인 결과로써 1~8종 수술 및 시술분류표에서 정하는 수술을 받은 경우 | 각 종의 보험가입금액 (연간 1회한) |
| 간편고지(3.5.5) 질병수술비(1~8종)(연간1회한) | | 보험기간 중 질병의 직접적인 결과로써 1~8종 수술 및 시술분류표에서 정하는 수술을 받은 경우 | 각 종의 보험가입금액 (연간 1회한) |
| 간편고지(3.5.5) 일반상해종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도) | | 보험기간 중 상해로 종합병원(1인실)에 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 30일 한도) | 입원1일당 가입금액 (30일한도) |
| 간편고지(3.5.5) 질병종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도) | | 보험기간 중 질병으로 종합병원(1인실)에 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 30일 한도) | 입원1일당 가입금액 (30일한도) (1년 미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 특정하지정맥류질환진단비(최초1회) | | 보험기간 중 특정하지정맥류질환으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 계속받는 항암 방사선 약물 치료비 (급여, 연간1회한) | 일반암 | 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우 | 가입금액 (연간 1회한, 1년미만 50%) |
| | 기타피부암 | 보험기간 중 기타피부암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우 | 가입금액 × 20% (연간 1회한, 1년미만 10%) |
| | 갑상선암 | 보험기간 중 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우 | 가입금액 × 20% (연간 1회한, 1년미만 10%) |
| 간편고지(3.5.5) 혈전용해치료비(최초 1회한) | | 보험기간 중에 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 | 보험가입금액 (각각 최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 혈전용해치료비(연간 1회한) | | 보험기간 중에 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 | 보험가입금액 (각각 연간 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 혈전용해치료비Ⅱ(최초 1회한) | | 보험기간 중에 뇌졸중 또는 특정허혈심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 | 보험가입금액 (각각 최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 혈전용해치료비Ⅱ(연간 1회한) | | 보험기간 중에 뇌졸중 또는 특정허혈심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 | 보험가입금액 (각각 연간 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 뇌동맥류진단비(비파열성) | | 보험기간 중에 뇌동맥류(비파열성)으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 주요장질환진단비 | | 보험기간 중에 주요장질환으로 진단확정된 경우 | 가입금액 (최초 1회한, 1년미만 50%) |
| 간편고지(3.5.5) 창상봉합술치료비(안면부,1일1회한,연간3회한) | | 보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 그 치료를 목적으로 안면부창상봉합술(3cm이상)(급여)를 받은 경우 | 보험가입금액 (1일 1회한, 연간3회한) |
| 간편고지(3.5.5) 창상봉합술치료비(1일1회한,연간3회한) | | 보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 그 치료를 목적으로 “창상봉합술(급여)”를 받은 경우 | 보험가입금액 (1일 1회한, 연간3회한) |

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="3">지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>중증화상<br>산정특례대상<br>진단비(최초1회한)</td><td colspan="3">보험기간 중에 상해로 인해 중증화상산정특례대상의 정의(약관참조)에서 정한 중증화상산정특례대상으로 신규등록된 경우</td><td>보험가입금액<br>(최초 1회한)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>중증외상환자<br>산정특례대상<br>진단비(연간1회한)</td><td colspan="3">보험기간 중에 상해로 인해 중증외상산정특례대상의 정의(약관참조)에서 정한 중증외상산정특례대상으로 등록된 경우</td><td>보험가입금액<br>(연간 1회한)</td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>상해입원통원수술비(<br>동일사고당1회지급)</td><td colspan="3">보험기간 중 상해로 인한 직접결과로써 수술을 받은 경우</td><td><table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>통원 또는 당일입원하여 수술</td><td>보험가입금액의 50%</td></tr><tr><td>2일 이상 입원하여 수술</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>간편고지(3.5.5)<br>질병입원통원수술비<br>(동일질병당1회지급)</td><td colspan="3">보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</td><td><table><tr><th>구 분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>통원 또는 당일입원하여 수술</td><td>보험가입금액의 50%(1년미만 25%)</td></tr><tr><td>2일 이상 입원하여 수술</td><td>보험가입금액의 100%(1년미만 50%)</td></tr></table></td></tr>
<tr><td rowspan="2">간편고지(3.5.5)<br>척추상해수술비(관혈/<br>비관혈)(연간 1회한,<br>동일사고당 1회지급)</td><td>관혈</td><td colspan="2">보험기간 중 상해의 직접결과로써 척추상해수술(관혈) 수술을 받은경우</td><td>가입금액<br>(연간 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>비관혈</td><td colspan="2">보험기간 중 상해의 직접결과로써 척추상해수술(비관혈) 수술을 받은경우</td><td>가입금액 × 50%<br>(연간 1회한, 1년미만 25%)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">간편고지(3.5.5)<br>척추질병수술비(관혈/<br>비관혈)(연간 1회한,<br>동일질병당 1회지급)</td><td>관혈</td><td colspan="2">보험기간 중 척추질병의 치료를 직접적인 목적으로 척추질병수술(관혈) 수술을 받은경우</td><td>가입금액<br>(연간 1회한, 1년미만 50%)</td></tr>
<tr><td>비관혈</td><td colspan="2">보험기간 중 척추질병의 치료를 직접적인 목적으로 척추질병수술(비관혈) 수술을 받은경우</td><td>가입금액 × 50%<br>(연간 1회한, 1년미만 25%)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">행정소송<br>법률비용손해</td><td colspan="3" rowspan="2">피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 약관에서 정한 행정소송 사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용</td><td>변호사비용</td><td>『변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙』에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액(단, 1500만원 한도)</td></tr>
<tr><td>인지액+송달료</td><td>500만원 한도</td></tr>
</table>

| 구분 | 지급사유 | | 지급금액 |
|---|---|---|---|
| 민사소송<br>법률비용손해 | 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 약관에서 정한 민사소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용<br><br>※ 연간 하나의 사건에 의해 제기된 소송에 한함 | 변호사비용 | 『변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙』에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액(단, 1500만원 한도) |
| | | 인지액+송달료 | 500만원 한도 |

주1) 암보장개시일이라 함은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만 유사암(기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양)의 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

주2) 갱신계약의 경우, 90일의 보장제외 기간 및 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

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

□ 보험금 지급제한 사항

◦ 면책 및 보험금 감액기간 등 보장내용 제한 사항

| 담보명 | 최초계약과 부활계약의 면책기간 | 보험금 감액기간 및 감액지급 | |
|---|---|---|---|
| | | 보험금 감액기간 | 50% 감액지급 |
| 간편고지(3.5.5) 질병사망 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 질병80%이상후유장해 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 암진단비(유방암및생식기암제외) | 90일 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 고액치료비암진단비 | 90일 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 11대특정암진단비 | 90일 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 유방암및생식기암진단비 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 유사암진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 뇌혈관질환진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 뇌졸중진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 뇌출혈진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 허혈성심장질환진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 급성심근경색증진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 갑상선암(초기제외)진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 대상포진진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 대상포진눈병진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 질병입원일당(1일이상180일한도) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |

| 담보명 | | 최초계약과 부활계약의 면책기간 | 보험금 감액기간 및 감액지급 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 보험금 감액기간 | 50% 감액지급 |
| 간편고지(3.5.5) 질병중환자실입원일당(1일이상180일한도) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 질병상급종합병원입원일당(1일이상180일한도) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 남성16대질병입원일당(4일이상120일한도) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 여성16대질병입원일당(4일이상120일한도) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 암직접치료입원일당 (요양병원제외)(1일이상180일한도) | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 제자리암, 경계성종양 기타피부암, 갑상선암 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 암입원일당(요양병원) (1일이상90일한도) | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 제자리암, 경계성종양 기타피부암, 갑상선암 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 뇌졸중입원일당(1일이상180일한도) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 뇌출혈입원일당(1일이상180일한도) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 급성심근경색증입원일당(1일이상180일한도) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 질병수술비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 73대질병수술비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 남성특정질병수술비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 여성특정질병수술비Ⅱ | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 암수술비(유사암제외) | | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 유사암수술비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 뇌혈관질환수술비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 뇌졸중수술비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 뇌출혈수술비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 허혈성심장질환수술비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 급성심근경색증수술비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 5대기관질병수술비(관혈/비관혈) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 항암방사선·약물치료비 | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 표적항암약물허가치료비 | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 항암양성자방사선치료비 | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 암주요재활치료비 | 암, 기타피부암, 갑상선암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 암주요통증완화치료비(유사암제외) | | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 말기암호스피스입원치료비 | | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 특정8대기관양성종양및폴립수술비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 충수염(맹장염)수술비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 갑상선기능항진증치료비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 갑상선암수술후호르몬약물허가치료비(최초1회한) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |

| 담보명 | | 최초계약과 부활계약의 면책기간 | 보험금 감액기간 및 감액지급 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 보험금 감액기간 | 50% 감액지급 |
| 간편고지(3.5.5) 계속받는표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형) | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 항암세기조절방사선치료비(최초1회한) | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회한) | | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 다빈치로봇암수술비(최초1회한) | | 90일 | 계약일로부터 180일미만 | ○(25%) |
| | | | 180일이상부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 간호간병통합서비스사용 질병입원일당(1일이상180일한도) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 질병수술비(백내장및대장용종제외) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 질병수술비(1~8종) (연간1회한) | | | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 수술비(1~5종)Ⅱ | 질병수술 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 상해수술 | - | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 일반상해종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도) | | - | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 질병종합병원(1인실)입원일당(1일이상30일한도) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 특정하지정맥류질환진단비(최초1회) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 계속받는 항암방사선·약물치료비(급여, 연간1회한) | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 뇌동맥류진단비(비파열성) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 주요장질환진단비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 척추상해수술비(관혈/비관혈)(연간 1회한, 동일사고당 1회지급) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 척추질병수술비(관혈/비관혈)(연간 1회한, 동일질병당 1회지급) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 요로결석진단비 | | 1년 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 암사망 | 암 | 90일 | - | × |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | | |
| 간편고지(3.5.5) 암80%이상후유장해 | 암 | 90일 | - | × |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | | |
| 간편고지(3.5.5) 중증갑상선암진단비 | | 90일 | - | × |

| 담보명 | | 최초계약과 부활계약의 면책기간 | 보험금 감액기간 및 감액지급 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 보험금 감액기간 | 50% 감액지급 |
| 간편고지(3.5.5) 대장,소장,항문암진단비 | | 90일 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 위암진단비 | | 90일 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 폐암진단비 | | 90일 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 췌장암진단비 | | 90일 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 간암진단비 | | 90일 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 담도및담낭암진단비 | | 90일 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 중증질환자 암(유사암제외)산정특례대상 진단비(최초1회한) | | 90일 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상 진단비(최초1회한) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 재진단암진단비 | | 90일 | - | × |
| 간편고지(3.5.5) 암직접치료통원비 | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | | |
| 간편고지(3.5.5) 유방암으로 인한 유방수술비 | | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 암한방치료비 | 암 | 90일 | - | × |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | | |
| 간편고지(3.5.5) 항암양성자방사선치료비 | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | | |
| 간편고지(3.5.5) 표적항암약물허가치료비 | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | | |
| 간편고지(3.5.5) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(최초1회한) | | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 항암호르몬약물허가치료비 | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | | |
| 간편고지(3.5.5) 계속받는항암방사선약물치료비 | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | | |
| 간편고지(3.5.5) 항암세기조절방사선치료비(최초 1회한) | 암 | 90일 | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| | 기타피부암, 갑상선암 | - | | |
| 간편고지(3.5.5) 질병후유장해(3~100%) | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 질병50%이상후유장해 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 양성뇌종양진단비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 염증성심장질환진단비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 특정심장질환진단비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 특정심장판막질환및비허혈성심근병증진단비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 기타심장부정맥진단비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 말기폐질환진단비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 말기간경화진단비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 말기신부전증진단비 | | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |

| 담보명 | 최초계약과 부활계약의 면책기간 | 보험금 감액기간 및 감액지급 | |
|---|---|---|---|
| | | 보험금 감액기간 | 50% 감액지급 |
| 간편고지(3.5.5) 중대한재생불량성빈혈진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 중증루푸스신염진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 특정류마티스관절염진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 통풍진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 희귀질환자 산정특례대상 진단비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 중증난치질환자산정특례대상진단비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 특정하지정맥류질환진단비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 결핵질환자산정특례대상진단비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 질병입원일당(1일이상10일한도) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 질병종합병원입원일당(1일이상180일한도) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 간호·간병통합서비스사용질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 간호·간병통합서비스사용질병입원일당(요양병원제외)(1일이상30일한도) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 남성특정비뇨기계질환입원일당(4일이상120일한도) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 부인과질병입원일당(4일이상120일한도) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 여성5대생활질환입원일당(4일이상120일한도) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 질병수술비(1~8종)(연간1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 32대질병수술비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 29대질병수술비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 7대질병수술비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 심장판막수술비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 관상동맥우회수술비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 관상동맥성형수술비(PTCA)(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 대동맥류인조혈관치환수술비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 조혈모세포이식수술비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 충수염(맹장염)수술비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 치핵수술비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(급여,연간1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 다빈치로봇특정수술비(연간1회한)(갱신형) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 여성요실금수술비(급여)(연간1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 순환계수술비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 주요심장질환수술비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |

| 담보명 | 최초계약과 부활계약의 면책기간 | 보험금 감액기간 및 감액지급 | |
|---|---|---|---|
| | | 보험금 감액기간 | 50% 감액지급 |
| 간편고지(3.5.5) 여성생식기암및여성생식기의제자리암으로 인한자궁적출수술비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 혈전용해치료비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 혈전용해치료비(연간1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 질병입원·통원수술비(동일질병당1회지급) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 중증질환자뇌혈관질환산정특례대상진단비(연간1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 중증질환자심장질환산정특례대상진단비(연간1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 유방절제수술비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 각막이식수술비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 5대장기이식수술비(최초1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 추간판탈출증수술비 | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |
| 간편고지(3.5.5) 추간판탈출증신경차단술치료비(급여,연간1회한) | - | 계약일로부터 1년미만 | ○ |

◦ 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관 가입자에 대해서는 해당 특별약관에서 정한 바에 따라 보상합니다.

◦ 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금의 지급이 제한될 수 있으니, 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.