

● 문답식 상품해설 (Q & A)

Q) 이 상품의 가장 큰 특징은 무엇인가요?

- A1) 무배당 삼성화재 건강보험 1640건강(2404.5)은 상해 또는 질병으로 인한 사망, 장애, 간병, 진단, 수술, 입원 등을 폭넓게 보장해 줄뿐만 아니라 일상생활배상책임까지 종합적으로 보장해 드리는 상품이며, 가입나이는 16~40세로 운영됩니다.
- A2) 2종(납입면제, 해약환급금 미지급형)에 가입하시는 경우 「상해 후유장해(50%이상)」, 「질병 후유장해(50%이상)」, 「암(유사암 제외)」, 「뇌혈관질환」, 「허혈성심장질환」, 「중대 화상·부식」으로 진단 확정되었을 경우 또는 「뇌·내장손상」으로 수술할 경우 차회 이후 보험료 납입을 면제해 드리며, 보험료 납입면제 적용을 원하지 않는 경우 1종(해약환급금 미지급형)을 선택하여 가입하실 수 있습니다.
- A3) 1종(해약환급금 미지급형) 및 2종(납입면제, 해약환급금 미지급형)은 보험료 납입기간 중에 해지될 경우 해약환급금이 없는 상품입니다. 보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후의 해약환급금은 표준형 상품의 해약환급률에 이 상품의 해지 시점까지 납입한 보험료를 곱한 금액을 지급합니다. 단, 1종(해약환급금 미지급형)을 가입하시는 경우, [갱신형] 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급하며, 2종(납입면제, 해약환급금 미지급형)을 가입하시는 경우, [갱신형] 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급합니다. 1종(해약환급금 미지급형) 및 2종(납입면제, 해약환급금 미지급형)을 가입하시는 경우, 암 진단 후 암 특정치료비 및 종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회환) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」^{주1)} 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
암 진단 후 암 특정 치료비	암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회환)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정된 경우
	기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회환)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우
종합병원 암 특정치료지원금 (진단 후 5년, 연간1회환)		보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우

※ 표준형 상품이란 해지율을 제외한 모든 기초율을 동일하게 적용하되, 해지율은 적용하지 않고 산출한 상품을 말합니다.

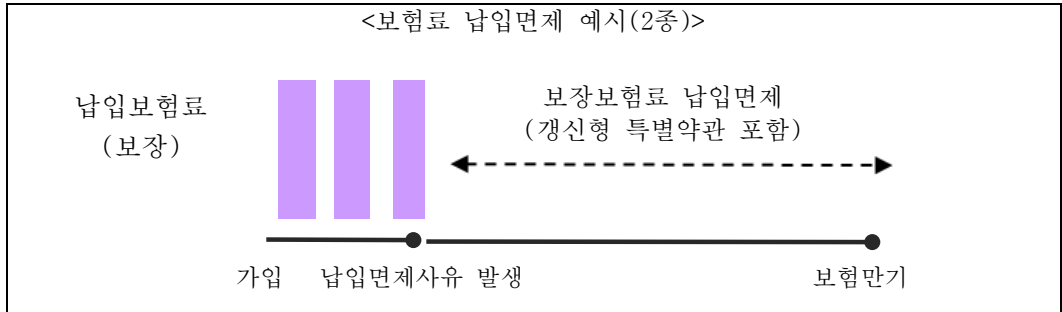
※ 기타 세부적인 내용은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

Q) 이 상품의 보험료 납입면제에 대하여 설명해 주세요.

(2종(납입면제, 해약환급금 미지급형)에 한함)

- A1) 무배당 삼성화재 건강보험 1640건강(2404.5) 2종(납입면제, 해약환급금 미지급형)은 납입면제의 보장개시일 이후 상해 후유장해(50%이상), 질병 후유장해(50%이상), 암 진단비(유사암 제외), 뇌혈관질환 진단비, 허혈성심장질환 진단비 및 중대 화상·부식 진단비 및 뇌·내장손상

수술비 특별약관의 보험금 지급사유가 발생한 경우 차회 이후 보장보험료의 납입을 면제합니다. 특히, 갱신형 특별약관의 경우에는 보장보험료의 납입이 면제된 경우 그 때부터 자동갱신을 하지 않고 피보험자가 갱신종료나이에 도달할 때까지 계속 보장해 드립니다.



- ※ 2종(납입면제, 해약환급금 미지급형)은 적립보험료가 없는 순수보장성 상품입니다.
- ※ 「암(유사암 제외)」으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 「상해 후유장해(50%이상)」, 「질병 후유장해(50%이상)」, 「뇌혈관질환」, 「허혈성심장질환」 「중대 화상·부식」 및 「뇌·내장손상 수술」으로 인한 납입면제의 보장개시일은 최초계약일입니다.
- ※ 아래에 정한 특별약관의 경우 납입면제 사유가 발생하여 갱신형 특별약관의 보험료 납입이 면제되었다더라도 해당 특별약관의 만기가 도래하여 자동 갱신된 경우, 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납부해야 합니다.

- [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비
- [갱신형] 종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(연간1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(1백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(2백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(3백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(5백만원 이상, 최초1회한)
- [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(1천만원 이상, 최초1회한)

Q) 해약환급금 미지급형 상품 가입시에 확인해야 할 사항들에 대해 설명해주세요

- A1) 이 상품은 보험료 납입기간 중에 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 상품입니다. 그러나 보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 종료된 이후에 해지될 경우에는 표준형 상품^{주1)}의 해약환급률^{주2)}에 이 상품의 해지 시점까지 납입한 보험료^{주3)}를 곱한 금액을 지급합니다.
- 주1) 표준형 상품: 보험료 산출시 적용한 모든 기초율(단, 해지율은 적용하지 않음)이 동일한 상품
 - 주2) 표준형 상품의 해약환급률: 표준형 상품의 해약환급금을 표준형 상품의 해지 시점까지 납입한 보험료로 나눈 비율
 - 주3) 해지 시점까지 납입한 보험료: 보험가입금액의 감액 등 변경사항을 반영하여 계산한 해지 시점의 보험료에 해지 시점까지의 납입 회차를 곱한 금액
- A2) 이 상품의 갱신형 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관은 A1)을 적용하지 않고, 계약이 해지될 경우 갱신형 특별약관 및 유사암진단 납입지원 특별약관 해약환급금의 100%를 지급합니다.
- A3) 이 상품의 암 진단 후 암 특정치료비 및 종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회한) 특별약관의 경우 A1)을 적용하지 않습니다. 암 진단 후 암 특정치료비 및 종합병원 암

특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회환) 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 「보험금 지급기간」^{주1)} 이내에 계약이 해지될 경우 해당 세부보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

주1) 보험금 지급기간: 암 최초 진단확정일로부터 5년

대상 특별약관	대상 세부보장	사유
암 진단 후 암 특정치료비	암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5 년, 연간1회환)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」으로 진단확정 된 경우
	기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간 1회환)	보장개시일(책임개시일) 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선 암」으로 진단확정된 경우
종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회환)		보장개시일(책임개시일) 이후에 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우

A4) 이 상품은 계약 체결 이후에 보험종목·보험기간·보험료 납입기간·보험료 납입주기의 변경, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 특별약관의 추가 등 계약내용의 변경을 신청할 수 없습니다. 다만, 아래의 사항은 계약내용의 변경이 가능합니다.

- (1) 갱신형 특별약관에 대한 계약내용의 변경(단, 피보험자의 가입나이 및 건강상태, 직업 또는 직무 등 회사가 정하는 기준에 따라 보험가입금액 또는 보험료가 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음)
- (2) 보험가입금액의 감액, 직업·직무 변경 및 운전여부·운전목적 변경 등 약관의 「상해보험계약 후 알릴의무」에 따른 계약내용의 변경

A5) 보험료 납입기간 중 보험가입금액의 감액 신청시 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급하여야 할 해약환급금은 없습니다. 다만, 1종(해약환급금 미지급형)을 가입하시는 경우, [갱신형] 특별약관에 대해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있는 경우 해당 금액을 지급하며, 2종(납입면제, 해약환급금 미지급형)을 가입하시는 경우, [갱신형] 특별약관, 유사암진단 납입지원 특별약관에 대해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있는 경우 해당 금액을 지급합니다.

A6) 직업·직무변경 및 운전여부·운전목적 변경시 보험료 납입기간 중에도 표준형 상품과 동일하게 보험료의 추징 또는 환급이 발생할 수 있습니다.

※ 기타 세부적인 내용은 사업방법서를 참고하시기 바랍니다.

Q) 이 상품의 암에 대한 분류기준 및 보장범위는 어떻게 되나요?

A) 이 상품에서는 암 종류에 따라 합리적인 가입금액을 설정하여 보장을 헤드리고자 다음과 같이 보상하는 범위를 분류 하였습니다.

보장명	유사암 ^{주1)}	특정소액암 ^{주2)}	일반암	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
암 진단비(유사암 제외), [갱신형] 암 진단비(유사암 제외), (체증형, 20년후2배)암 진단비 (유사암 제외), 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한), 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한), [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원) (연간30회한), [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한) (활동기집중형)암진단비(유사암 제외)	×	○	○	○	×
통합암(전이포함) 진단비 (유사암 제외)	× ^{주10)}	○	○	○	×
암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외), [갱신형] 암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외)	×	×	○	○	×
유사암 진단비, [갱신형] 유사암 진단비 (활동기집중형)유사암진단비	○	×	×	×	×
10대 주요암 진단비, [갱신형]10대 주요암 진단비	×	×	×	○	×
재진단암 진단비, [갱신형] 재진단암 진단비	×	△ ^{주5)}	○	○	×
특정유사암(4기) 진단비, [갱신형] 특정유사암(4기) 진단비	△ ^{주6)}	×	×	×	×
특정소액암(4기) 진단비, [갱신형] 특정소액암(4기) 진단비	×	△ ^{주7)}	×	×	×
암 최초수술비(유사암 제외), [갱신형] 암 최초수술비(유사암 제외)	×	○	○	○	×
암 수술비(유사암 제외), [갱신형] 암 수술비(유사암 제외) (체증형, 수술시30%) 암 수술비(유사암 제외) [갱신형] (체증형, 수술시30%) 암 수술비(유사암 제외) [갱신형] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)	×	○	○	○	×

보장명	유사암 ^{주1)}	특정 소액암 ^{주2)}	일반암	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
유사암 최초수술비, [갱신형] 유사암 최초수술비	○	×	×	×	×
유사암 수술비, [갱신형] 유사암 수술비	○	×	×	×	×
[갱신형] 암 다빈치로봇 수술비	△ ^{주8)}	○	○	○	×
항암방사선·약물 치료비Ⅲ, [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ, 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환)	△ ^{주8)}	○	○	○	×
암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상)(요양병원 제외), [갱신형] 암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상)(요양병원 제외)	○	○	○	○	×
암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도), [갱신형] 암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도)	○	○	○	○	×
암 직접치료 통원일당(상급종합병원), [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원), 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회환), 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) (연간30회환), [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회환), [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회환)	○	○	○	○	×
[갱신형] 표적항암약물허가 치료비, [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비, [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비, [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비, [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환) 암 특정재활치료비(급여) (1일1회환, 연간20회환)	△ ^{주8)}	○	○	○	×
특정갑상선암 진단비, [갱신형] 특정갑상선암 진단비	△ ^{주9)}	×	×	×	×
[갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비	○	○	○	○	○
[갱신형] 중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비	○	○	○	○	○

보장명	유사암 ^{주1)}	특정소액암 ^{주2)}	일반암	10대 주요암 ^{주3)}	뇌·수막의 양성신생물 ^{주4)}
암 진단후 암특정치료비, [갱신형] 암 진단후 암특정치료비	△ ^{주8)}	○	○	○	×
종합병원 암 특정치료지원금 (진단 후 5년, 연간1회한), [갱신형] 종합병원 암 특정치료지원금 (진단 후 5년, 연간1회한)	△ ^{주9)}	○	○	○	×

주1) 유사암 : 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양

주2) 특정소액암 : 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암

주3) 10대 주요암 : 식도암, 간암, 담낭암, 담도암, 췌장암, 기관암, 폐암, 골암, 뇌암, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물

주4) 뇌·수막의 양성신생물 : 수막의 양성신생물, 뇌 및 중추신경계의 기타 부분의 양성신생물

주5) 재진단암 진단비 및 [갱신형] 재진단암 진단비에서는 특정소액암 중 전립선암에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

주6) 특정유사암(4기) 진단비 및 [갱신형] 특정유사암(4기) 진단비에서는 유사암 중 갑상선암 또는 기타피부암이면서 4기암에 해당되는 경우에만 보험금을 지급합니다.

주7) 특정소액암(4기) 진단비 및 [갱신형] 특정소액암(4기) 진단비에서는 특정소액암이면서 4기암에 해당되는 경우에만 보험금을 지급합니다.

주8) [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비, 항암 방사선·약물치료비Ⅲ, [갱신형] 표적항암약물허가 치료비, 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한), [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비, [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비, [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비, [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한),), 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한), 암 진단후 암특정치료지원비, [갱신형] 암 진단후 암특정치료비, 종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회한), [갱신형] 종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회한) 특별약관의 경우 대장점막내암은 일반암에 포함되며, 제자리암 및 경계성종양은 보장하지 않습니다.

주9) 특정갑상선암 진단비 및 [갱신형] 특정갑상선암 진단비에서는 조직병리학적으로 유두암 또는 여포암에 해당하지 않거나, 원격전이가 발생한 갑상선암에 해당되는 경우에만 보험금을 지급합니다.

주10) 유사암 원발암은 보장하지 않으나, 유사암에 의한 전이암은 통합암(전이 포함)(유사암 제외) 분류표에 정한 기준에 따라 보장합니다.

Q) 이 상품의 보장 중에 보험가입 후 일정기간 이내에 보험금 지급사유가 발생하면 50% 감액 지급하는 보장과 면책기간이 있는 보장이 있나요?

A-1) 네. 있습니다. 이 상품의 보장 중 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 일정기간 보장하지 않는 기간(면책기간)이 있는 보장은 아래의 표와 같습니다. 다만, 이 상품에는 최초 보험가입 후 일정기간 이내에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하는 보장은 없습니다.

보장명	최초보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간
암 진단비(유사암 제외), [갱신형] 암 진단비(유사암 제외), 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외), [갱신형] 암 진단비 (유사암 및 특정소액암 제외), (체증형,20년후2배)암 진단비(유사암 제외), 10대 주요암 진단비, [갱신형]10대 주요암 진단비, 특정소액암(4기) 진단비, [갱신형] 특정소액암(4기) 진단비, 특정갑상선암 진단비, [갱신형] 특정갑상선암 진단비, 전이암 및 특정암 진단비, [갱신형]전이암 및 특정암 진단비, 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한), 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한), [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한), [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원 일당(요양병원 제외)(연간30회한), 여성 특정암 림프부종 진단비, [갱신형] 여성 특정암 림프부종 진단비 암 진단후 암특정치료비, [갱신형] 암 진단후 암특정치료비, 종합병원 암 특정치료지원금 (진단 후 5년, 연간1회한), [갱신형] 종합병원 암 특정치료지원금 (진단 후 5년, 연간1회한) 암 최초수술비(유사암 제외), [갱신형] 암 최초수술비(유사암 제외), 암 수술비(유사암 제외), [갱신형] 암 수술비(유사암 제외), [갱신형] 전립선비대증 진단비, [갱신형] 전립선바늘생검조직병리진단비 (급여)(연간1회한), 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외) (체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함) [갱신형](체증형,수술시30%)암 수술비 (유사암 포함) 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회 한) (활동기집중형)암 진단비(유사암 제외)	90일	×

보장명	최초보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간	
<p>(활동기집중형)뇌혈관질환(90일면책) 진단비 (활동기집중형)허혈성심장질환(90일면책) 진단비</p> <p>[갱신형] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비 (연간1회한),</p> <p>[갱신형]특정유방병변진공흡인절제치료비 (연간1회한)</p> <p>[갱신형]특정부인과질환고강도초음파 집속술(HIFU)치료비</p> <p>[갱신형]특정부인과질환고강도초음파 집속술(HIFU)치료비(연간1회한)</p> <p>[갱신형]자궁및난소특정질환로봇수술비 (연간1회한)</p>			
<p>암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상)(요양병원 제외), [갱신형] 암 직접치료 입원일당Ⅱ (1일이상)(요양병원 제외), 암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도), [갱신형] 암 요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상, 90일한도), 암 직접치료 통원일당(상급종합병원), [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원), 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한), 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) (연간30회한), [갱신형] 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한), [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) (연간30회한)</p>	<p>암</p> <p>기타피부암 갑상선암 대장점막내암 제자리암 경계성종양</p>	<p>90일</p> <p>×</p>	<p>×</p>
<p>항암 방사선·약물치료비Ⅲ, [갱신형] 항암방사선·약물 치료비Ⅲ, 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)</p>	<p>암</p> <p>기타피부암 갑상선암</p>	<p>90일</p> <p>×</p>	<p>×</p>
<p>[갱신형] 표적항암약물허가치료비, [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비, [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가</p>	<p>암</p> <p>기타피부암 갑상선암</p>	<p>90일</p> <p>×</p>	<p>×</p>

보장명		최초보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간
치료비(연간1회환)			
[갱신형] 항암 양성자방사선 치료비, [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비	암	90일	×
	기타피부암 갑상선암	×	
요료결석 진단비		1년	×
[갱신형] 암 다빈치료법 수술비		90일	×
[갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비	암 (유사암, 특정 소액암, 뇌·수막의 양성신생물 제외)	90일	×
	유사암	×	×
	특정소액암	90일	×
	뇌·수막의 양성신생물	×	×
대상포진(30일면책) 진단비 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회환)		30일	×

A-2) [갱신형] 중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비 특별약관은 세부보장별로 아래와 같이 면책기간이 적용됩니다.

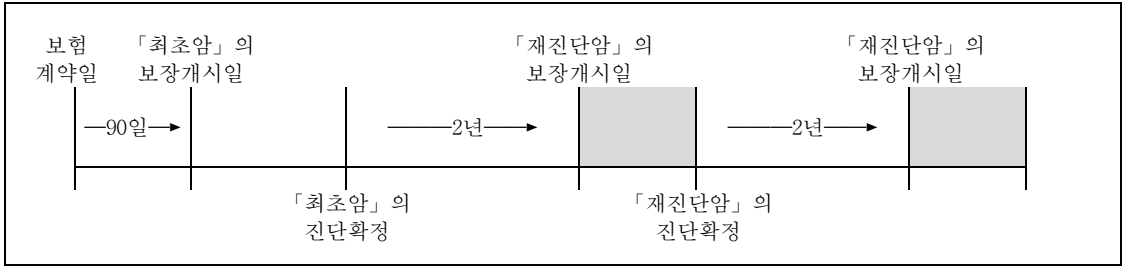
보장명	세부보장명	최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	최초 보험가입후 50% 감액 지급 기간	
[갱신형] 중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비	중증질환(중복암) 산정 특례 진단비	암(유사암, 뇌·수막의 양성 신생물 제외)	90일	×
		유사암	×	×
		뇌·수막의 양성신생물	×	×
	중증질환(재등록암) 산정특례 진단비	5년	×	

A-3) 재진단암 진단비, [갱신형] 재진단암 진단비 특별약관의 면책기간은 아래와 같습니다.

최초 보험가입 후 면책기간	1) 첫 번째 「재진단암」 : 「최초암」의 진단확정일부터 2년 2) 두 번째 이후 「재진단암」 : 직전 발생한 「재진단암」의 진단확정일부터 2년
부활(효력회복) 후 면책기간	1) 해지 ^{주)} 전 「최초암」으로 진단확정되지 않은 경우 : 「최초암」의 진단확정일부터 2년 2) 해지 전 「최초암」 또는 「재진단암」으로 진단확정된 경우 : 부활(효력회복)일부터 2년

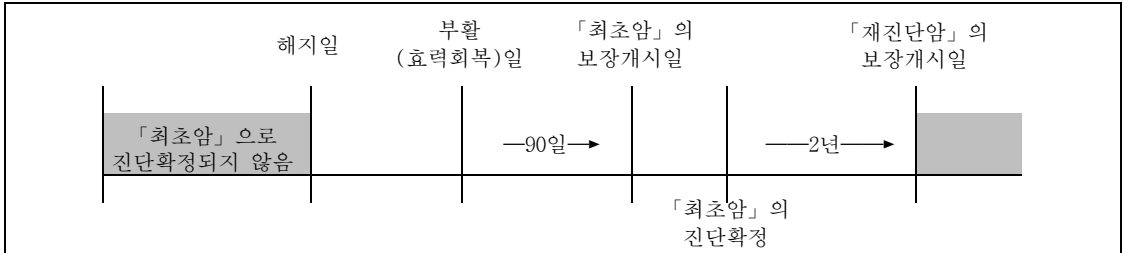
주) 약관에 따라 보험료의 납입을 연체하여 해지되는 경우만 해당합니다.

<최초 보험가입 후 면책기간 예시>

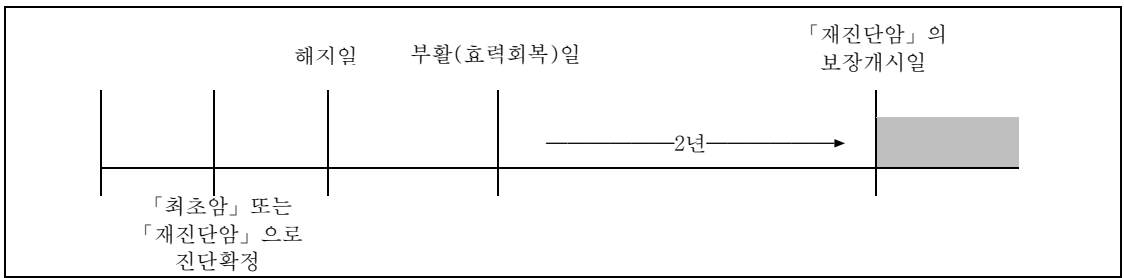


<부활(효력회복) 후 면책기간 예시>

1. 해지 전 「최초암」으로 진단확정되지 않은 경우



2. 해지 전 「최초암」 또는 「재진단암」으로 진단확정된 경우



※ 「최초암」(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)의 경우 90일 면책기간이 적용됨

Q) 이 상품의 보장 중에 [갱신형] 특별약관은 무엇이고 운영은 어떻게 되나요?

- A) **[갱신형] 특별약관**은 최초 가입후 **갱신주기(예: 5년,10년,20년,30년)마다 갱신**을 통해 보험나이 최고 **기본계약 보험만기(90세 또는 100세) 계약해당일**까지 보장받을 수 있습니다.
- [갱신형] 특별약관**의 보험료(이하 「**갱신보험료**」)는 **갱신주기(예 : 5년,10년,20년,30년)마다 갱신할 때 나이증가 및 적용요율의 변동**(위험률 변동 등)에 따라 **인상**될 수 있습니다.
- 갱신보험료는 만기까지 납입하여야** 계약이 정상 유지됩니다.

※ 아래 표를 참고하시기 바랍니다.

구 분		보험기간 (갱신주기)	최대갱신 보장기간
[갱신형] 특별약관	<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비 · [갱신형] 독감(인플루엔자) 입원일당(1일이상,30일한도) · [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임II · [갱신형] 상해 사망 · [갱신형] 암 진단비(유사암 제외) · [갱신형] 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) · [갱신형] 유사암 진단비 · [갱신형] 뇌출혈 진단비 · [갱신형] 뇌졸중 진단비 · [갱신형] 뇌혈관질환 진단비 · [갱신형] 허혈성심장질환 진단비 · [갱신형] 급성심근경색증 진단비 · [갱신형] 항암방사선·약물 치료비III · [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비 · [갱신형] 상해 입원·통원 수술비 · [갱신형] 질병 입원·통원 수술비II · [갱신형] 질병 입원·통원 수술비IV (백내장, 대장양성종양제외) · [갱신형] 111대질병 수술비 · [갱신형] 4대특정질병 치료·수술비 · [갱신형] 상해 입원일당(1일이상) · [갱신형] 질병 입원일당(1일이상) · [갱신형] 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한) · [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) (연간30회한) · [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한) · [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한) · [갱신형] 암 수술비(유사암 제외) · [갱신형] (체중형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함) · [갱신형] 유사암 수술비 · [갱신형] 암 최초수술비(유사암 제외) · [갱신형] 유사암 최초수술비 	<p><최초계약> 30년만기 20년만기 10년만기</p> <p><갱신계약> 1~30년만기 1~20년만기 1~10년만기</p>	기본계약 보험만기

구 분	보험기간 (갱신주기)	최대갱신 보장기간
<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 10대 주요암 진단비 · [갱신형] 특정갑상선암 진단비 · [갱신형] 재진단암 진단비 · [갱신형] 특정유사암(4기) 진단비 · [갱신형] 특정소액암(4기) 진단비 · [갱신형] 여성 특정암 림프부종 진단비 · [갱신형] 혈전용해치료비 · [갱신형] 전립선비대증 진단비 · [갱신형] 골다공증 진단비 · [갱신형] 특정 유방병변 인공흡인 절제치료비(연간1회한) · [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비(연간1회한) · [갱신형] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한) · [갱신형] 전립선 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한) · [갱신형] 혈전용해치료비(연간1회한) · [갱신형] 5대주요기관질병 수술비Ⅱ · [갱신형] 상해 1~5종 수술비 · [갱신형] 질병 1~5종 수술비 · [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) · [갱신형] 암 직접치료 입원일당Ⅱ(1일이상) (요양병원제외) · [갱신형] 암 요양병원 입원일당Ⅱ(1일이상, 90일한도) · [갱신형] 상해 종합병원 입원일당(1일이상) · [갱신형] 질병 종합병원 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 상급종합병원 입원일당(1일이상) · [갱신형] 질병 상급종합병원 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 중환자실 입원일당(1일이상) · [갱신형] 질병 중환자실 입원일당(1일이상) · [갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외) · [갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) · [갱신형] 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상) · [갱신형] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외) · [갱신형] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) · [갱신형] 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) · [갱신형] 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상, 30일한도) · [갱신형] 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상, 30일한도) · [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비^{주2)} · [갱신형] 종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회한)^{주3)} · [갱신형] 표적항암약물허가 치료비 · [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비 · [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비 · [갱신형] 부정맥 진단비 	<p><최초계약> 30년만기 20년만기 10년만기</p> <p><갱신계약> 1~30년만기 1~20년만기 1~10년만기</p>	<p>기본계약 보험만기</p>

구 분	보험기간 (갱신주기)	최대갱신 보장기간
<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 암 다빈치료봇 수술비 · [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금(연간1회한) · [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금 (1백만원 이상, 최초1회한) · [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금 (2백만원 이상, 최초1회한) · [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금 (3백만원 이상, 최초1회한) · [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금 (5백만원 이상, 최초1회한) · [갱신형] 상해질병 급여 치료지원금 (1천만원 이상, 최초1회한) 	<p><최초계약> 10년만기</p> <p><갱신계약> 1~10년만기</p>	<p>기본계약 보험만기</p>
<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 회귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외) · [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비 · [갱신형] 중증질환(중복암) 산정특례 진단비 · [갱신형] 중증질환(재등록암) 산정특례 진단비 · [갱신형] 결핵 산정특례 진단비 · [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장(연간1회한) · [갱신형] 중증의상 산정특례대상보장(연간1회한) 	<p><최초계약> 20년만기 10년만기</p> <p><갱신계약> 1~20년만기 1~10년만기</p>	<p>기본계약 보험만기</p>
<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 · [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한) 	<p><최초계약> 10년만기</p> <p><갱신계약> 1~10년만기</p>	<p>70세</p>
<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 골밀도검사비용지원비(급여)(연간1회한) 	<p><최초계약> 10년만기</p> <p><갱신계약> 1~10년만기</p>	<p>65세</p>
<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비 · [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한) 	<p><최초계약> 5년만기</p> <p><갱신계약> 1~5년만기</p>	<p>기본계약 보험만기</p>
<ul style="list-style-type: none"> · [갱신형] 질병 사망 	<p><최초계약> 30년만기 20년만기 10년만기</p> <p><갱신계약> 1~30년만기 1~20년만기 1~10년만기</p>	<p>80세</p>

주1) 대상 특별약관의 잔여보험기간이 갱신주기(예: 5년/10년/20년/30년)미만일 경우 해당 잔여보험기간 만큼 보험기간 적용합니다.

주2) 피보험자가 갱신전 보험기간 중 [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「암」으로 진단확정 된 경우에는 [갱신형] 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한) 세부보장은 갱신되지 않고, [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비 특별약관에서 정한 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정된 경우에는 [갱신형] 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한) 세부보장은 갱신되지 않습니다.

주3) 피보험자가 갱신전 보험기간 중 [갱신형] 종합병원 암 특정치료지원금(진단 후 5년, 연간1회한) 특별약관에서 정한 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 된 경우에는 갱신되지 않습니다.

Q) 계약내용이 다른 법률과 연계되어 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약의 경우 관련 법률이 변경될 가능성이 있나요?

A-1) 네, 있습니다. 계약내용이 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 관련 법률이 변경된 경우에는 변경된 기준을 적용합니다. 다만, 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.

- ① 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
- ② 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
- ③ 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
- ④ ① 내지 ③ 이외의 법률의 개정 등에 따라 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ⑤ 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우

A-2) 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

A-3) 회사는 계약내용이 변경되는 경우 지체없이 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경절차 등을 계약자에게 알립니다.