

핵심 보장은 **쑹! 쑹!** 보험료 부담은 **뚝! 뚝!**

☑️ 상품특징

① 암진단비 및 표적항암 의료기술 보장

표적항암약물허가치료비

(3대특정암), (림프종·백혈병 관련암),
(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)

표적항암방사선치료비

(항암세기조절방사선), (항암양성자방사선)
[암플랜 가입시]



② 납입면제 사유 발생시, 차회 이후의 보장보험료 납입면제

[암플랜 가입시]

- 암보장개시일 이후 "암(유사암 제외)"으로 진단 확정되었을 경우
- 간병인플랜은 보장보험료 납입면제를 적용하지 않습니다.



③ 나와 가족을 위한 간병인 사용일당 보장

[간병인플랜 가입시]

- 입원 당일부터 간병인 사용자시 보장 가능
- 간병인 사용 비용이 정액으로 지급



📅 가입안내

보험기간	10년, 20년(최대 100세까지 자동갱신) ※ 단, 표적항암약물허가치료비, 표적항암방사선치료비 갱신기간은 10년으로 적용함
납입기간	모든 플랜 전 기납
납입방법	월납
가입유형	암플랜(일반심사형/간편심사형(유병자)) 간병인플랜(일반심사형/간편심사형(유병자))
가입나이 (보험나이)	20세 ~ 75세
적용이율	보장부분 : 2.5% 적립부분 : 「보장성-1701 공시이율」 (매월변동)



담보별 면책, 감액기간 및 보장한도 안내

암플랜

담보명	면책기간	감액기간(보험계약일)		보장한도
		1년미만	1년이상	
암진단비(유사암제외)[갱신계약]	91일째부터 보장	50%	100%	최초1회한
유사암진단비[갱신계약] (기타피부암진단비, 제자리암진단비, 경계선종양진단비, 감상선암진단비)	계약일로부터 보장	50% (90일미만 10%)	100%	각각 최초1회한
항암약물치료비 항암방사선치료비 [갱신계약]	암(기타피부암 및 감상선암 제외)	91일째부터 보장	50%	100%
	기타피부암, 감상선암	계약일로부터 보장	10%	20%

최초1회한
(단, 기타피부암,
감상선암은
각 1회한이며,
암(기타피부암 및
감상선암 제외)으로
인한 치료를 먼저
받았을시 보장 제외)

담보명	면책기간	감액기간(보험계약일)		보장한도
		2년미만	2년이상	
표적항암 약물허가치료비 (최초1회한) [갱신계약]	3대특정암 림프종·백혈병 관련암	91일째부터 보장 (단, 기타피부암 및 감상선암은 계약일로부터 보장)	50%	100%
	3대특정암 및 프증·백혈병 관련암 제외			
표적항암 방사선치료비 (최초1회한) [갱신계약]	항암세기조절 방사선			
	항암양성자 방사선			

간병인플랜

담보명	면책기간	감액기간(보험계약일)		보장한도
		1년미만	1년이상	
간병인사용 질병입원일당 (1일이상) (요양병원제외) [갱신계약]	간병인 사용금액 1일당	7만원 미만시	25%	50%
		7만원 이상시	50%	100%
		간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원)[갱신계약]	50%	100%
		간호·간병통합서비스사용 질병입원일당(1일이상)[갱신계약] 질병중환자실입원일당(1일이상) [갱신계약]	50%	100%

1회 입원당
180일 한도

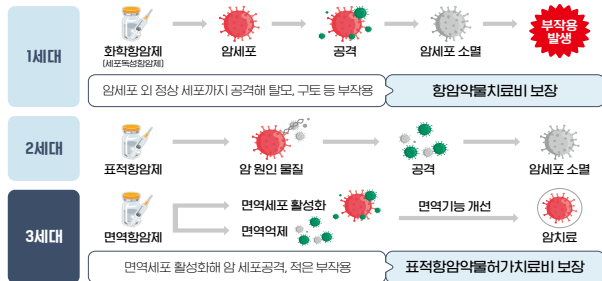
담보명			면책기간	지급한도	보장한도
일반상해사망[갱신계약]			계약일로부터 보장	-	1회한
일반상해80%이상후유장해 [갱신계약]				-	최초1회한
간병인사용 상해입원일당 (1일이상) (요양병원제외) [갱신계약]	간병인 사용금액 1일당	7만원 미만시		50%	1회 입원당 180일 한도
		7만원 이상시		100%	



일반심사형 애플랜의 경우 66세이상 검진 대상이며,
회사 인수기준에 따라 가입 거절될 수 있습니다. (간편심사형 검진 제외)

상품종류			일반심사형		간편심사형(유병자)	
가입나이(보험나이)			20세 ~ 65세	66세 ~ 75세	20세 ~ 65세	66세 ~ 75세
진단비	암진단비(유사암제외)[갱신계약]		3천만 (61세 ↑ 3천만원 한도)	1천만	3천만 (61세 ↑ 3천만원 한도)	1천만
	유사암진단비Ⅲ[갱신계약]		5백만 (61세 ↑ 2백만원 한도)	1백만	5백만 (61세 ↑ 2백만원 한도)	1백만
표적 치료비	표적항암약물허가치료비 (각각 최초1회한)Ⅱ [갱신계약]	3대특정암(위암,간암,폐암)	7천만	3천만 (71세 ↑ 1천만원 한도)	7천만	2천만
		림프종·백혈병 관련암	7천만	3천만 (71세 ↑ 1천만원 한도)	7천만	2천만
		3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외	7천만	3천만 (71세 ↑ 1천만원 한도)	7천만	2천만
	표적항암방사선치료비 (각각 최초1회한)Ⅱ [갱신계약]	항암세기조절방사선	2천만 (61세 ↑ 5백만원 한도)	2백만	1천만	5백만
		항암양성자방사선	2천만 (61세 ↑ 5백만원 한도)	5백만	1천만	5백만
항암 치료비	항암방사선치료비[갱신계약]		2천만 (61세 ↑ 5백만원 한도)	2백만 (71세 ↑ 1백만원 한도)	2천만 (61세 ↑ 5백만원 한도)	2백만 (71세 ↑ 1백만원 한도)
	항암약물치료비[갱신계약]		2천만 (61세 ↑ 5백만원 한도)	2백만 (71세 ↑ 1백만원 한도)	2천만 (61세 ↑ 5백만원 한도)	2백만 (71세 ↑ 1백만원 한도)

세대별 항암약물 비교



④ 세대별 항암방사선 비교 ④



보험료 예시(암플랜)

구분	일반심사형				간편심사형(유병자)			
	남자		여자		남자		여자	
	10년납	20년납	10년납	20년납	10년납	20년납	10년납	20년납
40세	20,000	20,000	23,952	27,532	20,000	29,336	32,833	37,903
50세	34,588	51,878	32,302	39,112	51,194	78,134	44,491	53,926
60세	86,177	109,742	52,206	60,251	130,241	166,906	71,276	82,671
70세	39,840	43,809	20,759	22,648	58,458	64,744	26,276	28,933
75세	34,986	37,654	20,000	20,000	63,894	68,195	28,337	30,351

※ 보험기가 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 경우 최대 100세까지 자동갱신되며, 갱신시 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.



간병인플랜 (일반심사형/간편심사형(유병자))

검진안내

일반심사형 간병인플랜의 경우 61세이상 검진 대상이며, 회사 인수기준에 따라 가입 거절될 수 있습니다. (간편심사형 검진 제외)

단위 : 원

상품종류		일반심사형		간편심사형(유병자)	
가입나이(보험나이)		20세 ~ 65세	66세 ~ 75세	20세 ~ 65세	66세 ~ 75세
상해	간병인사용 상해 입원일당(요양병원제외)[갱신계약]	15만	10만	15만	10만
	간병인사용 상해 입원일당(요양병원)[갱신계약]	2만	2만	2만	2만
	간호·간병통합서비스사용 상해 입원일당[갱신계약]	7만	7만	7만	7만
질병	간병인사용 질병 입원일당(요양병원제외)[갱신계약]	15만	10만	15만	10만
	간병인사용 질병 입원일당(요양병원)[갱신계약]	2만	2만	2만	2만
	간호·간병통합서비스사용 질병 입원일당[갱신계약]	7만	7만	7만	7만
중환자실	상해 중환자실입원일당 II [갱신계약]	30만	30만 (71세 ↑ 10만원 한도)	30만	30만 (71세 ↑ 10만원 한도)
	질병 중환자실입원일당[갱신계약]	2만	2만	2만	2만
사망 후유장애	일반상해사망[갱신계약]	3천만	5천만	3천만	5천만 (고정)
	일반상해80%이상 후유장애[갱신계약]	3천만	5천만	3천만 (61세 ↑ 2천만원 한도)	2천만

※ 간병인사용입원일당(요양병원제외) 2만원~15만원 한도로 가입가능합니다. ※ 간병인사용입원일당(요양병원) 1만원~2만원 한도로 가입가능합니다. ※ 간호·간병통합서비스사용입원일당 1만원~7만원 한도로 가입가능합니다.
 ※ 상해중환자실입원일당 10만원~30만원 한도로 가입가능합니다. ※ 일반상해사망 1백만원 ~ 5천만원 한도로 가입가능하며, **[간편심사형]** 66세 이상 5천만원 고정 가입금액입니다. ※ 일반상해80%이상 후유장애 **[일반심사형]** 1백만원~5천만원 **[간편심사형]** 1백만원~3천만원 한도 **[간편심사형]** 61세이상 2천만원 한도로 가입가능합니다.

✓ 입원 환자 개인간병비



하루 간병비
평균 8만 5천 579원

한 달이면
평균 256만 7천 370원

[30일 기준]



[출처: 보건복지부 '2020 의료서비스경형조사', 2021]

• 간편심사형(유병자) 고지사항 •

① 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 필요조건을 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

☐ 질병확정진단 ☐ 질병의심소견
☐ 입원필요조건 ☐ 수술필요조건 ☐ 추가검사(재검사)

※ 진찰 또는 검사란 건강검진을 포함하여, 필요조건이란 의사가 진단서, 소견서 또는 진료기록부 등에 기재한 경우를 말합니다. ※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다. ※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병중에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

② 최근 2년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술 (재발절개 포함)을 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

③ 최근 5년 이내에 암으로 진단받거나 암으로 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 회사 인수기준에 따라 거절될 수 있습니다.



보험료 예시(간병인플랜)

기준: 상해1급, 최저보험료 또는 순수보장형, 단위: 원

구분	일반심사형				간편심사형(유병자)			
	남자		여자		남자		여자	
	10년납	20년납	10년납	20년납	10년납	20년납	10년납	20년납
40세	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	21,276	27,880
50세	20,000	20,000	20,000	21,312	22,298	26,447	35,378	40,604
60세	20,000	22,141	24,318	28,269	30,879	53,417	45,963	53,417
70세	22,396	25,040	25,732	25,033	37,052	41,573	48,016	46,736
75세	24,632	26,304	23,630	22,562	40,712	43,649	44,002	41,959

※ 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 경우 최대 100세까지 자동갱신되며, 갱신시 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.