

종합플랜

진단비	보장금액
고액치료비암진단비 (고액암 : 식도암, 췌장암, 골수암, 뇌종양, 백혈병(1회한))	7,000만원
암진단비 (소액암 및 유사암제외)(1회한)	5,000만원
암진단비 (소액암포함/유사암제외)(1회한)	2,000만원
유사암진단비 (갑상선암, 기타피부암, 제자리암(상피내암), 경계성종양)(각1회한)	500만원
뇌졸중진단비 (1회한)	2,000만원
급성심근경색증진단비 (1회한)	2,000만원

생활위험	보장금액
상해수술비 (1사고당)	30만원
질병수술비 (1회당)	30만원
상해중환자실입원비 (1~180일)(1일당)	10만원
질병중환자실입원비 (1~180일)(1일당)	10만원
응급실내원비 (응급)(1회당)	2만원
응급실내원비 (비응급)(1회당)	2만원

상해	보장금액
상해사망	3억원
상해후유장애(80%이상) (1회한)	2억원

질병	보장금액
질병후유장애(80%이상) (감액없음)(1회한)	2,000만원
질병후유장애(80%미만) II (20~79%(감액없음))	최고 1천580만원

*암관련담보(유사암제외)의 책임개시일은 보험계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날부터입니다.
 *진단비는 계약일로부터 1년 미만시 가입금액의 50%를 지급합니다.
 *암진단비(소액암 및 유사암제외) 지급금액은 암진단비(소액암포함/유사암제외)보합금이, 고액치료비암진단비 지급금액은 암진단비(소액암포함/유사암제외) 보합금과 암진단비(소액암 및 유사암제외) 보합금이 포함된 금액입니다.
 *일반상해 가입금액 맞출실계 가능
 - 종합플랜 사망시 : 1백만원~3억원, 1천만원 단위 종액
 - 종합플랜 후유장애시 : 1백만원~2억원, 1천만원 단위 종액

보험료 예시표				
성별	환급율	30세	40세	50세
남자	순수보장형	172,700	212,900	262,100
여자		135,400	165,100	195,100
성별	환급율	30세	40세	50세
남자	99%환급형	256,100	358,000	528,100
여자		200,800	277,500	393,100

* 보험료는 성별, 나이, 직업, 직종, 가입금액, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 * 보장담보 중 보장회수가 보합기간중 1회한으로 제한된 경우 해당담보의 보장사유로 인한 보험금 지급 이후 해당담보의 보장보험료는 차감됩니다.
 * 담보별 보장(보상)하지 아니하는 손해 등 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

진단비플랜

진단비	보장금액
고액치료비암진단비 (고액암 : 식도암, 췌장암, 골수암, 뇌종양, 백혈병(1회한))	5,000만원
암진단비 (소액암 및 유사암제외)(1회한)	3,000만원
암진단비 (소액암포함/유사암제외)(1회한)	1,000만원
유사암진단비 (갑상선암, 기타피부암, 제자리암(상피내암), 경계성종양)(각1회한)	300만원
뇌졸중진단비 (1회한)	1,000만원
급성심근경색증진단비 (1회한)	1,000만원

*암관련담보(유사암제외)의 책임개시일은 보험계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날부터입니다.
 *진단비는 계약일로부터 1년 미만시 가입금액의 50%를 지급합니다.
 *암진단비(소액암 및 유사암제외) 지급금액은 암진단비(소액암포함/유사암제외)보합금이, 고액치료비암진단비 지급금액은 암진단비(소액암포함/유사암제외) 보합금과 암진단비(소액암 및 유사암제외) 보합금이 포함된 금액입니다.

보험료 예시표				
성별	환급율	30세	40세	50세
남자	순수보장형	56,800	71,700	89,300
여자		37,200	45,000	51,400
성별	환급율	30세	40세	50세
남자	99%환급형	84,200	120,400	179,900
여자		55,100	75,500	103,500

* 보험료는 성별, 나이, 직업, 직종, 가입금액, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 * 보장담보 중 보장회수가 보합기간중 1회한으로 제한된 경우 해당담보의 보장사유로 인한 보험금 지급 이후 해당담보의 보장보험료는 차감됩니다.
 * 담보별 보장(보상)하지 아니하는 손해 등 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

유의사항안내

- 1) 사망시 이 계약은 소멸되며 그때까지 적립한 금액을 추가로 지급합니다.
- 2) 암관련 담보에 대한 책임은 계약일로부터 90일이 지난 다음날부터입니다.
(단, 제자리암/ 경계성종양/기타피부암/갑상선암은 제외)
- 3) 소액암이란 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암을 말합니다.
- 4) 고액치료비암이란 식도암, 췌장암, 골수암, 뇌종양, 백혈병 및 고액암 분류표에 포함되는 암을 말합니다.
- 5) 암진단비(소액암 및 유사암제외), 암진단비(유사암제외), 유사암진단비, 고액치료비암진단비, 뇌졸중진단비, 급성심근경색증진단비는 1년내에 진단시 가입금액의 50%를 보상합니다.

암플랜

진단비	보장금액
고액치료비암진단비 (고액암 : 식도암, 췌장암, 골수암, 뇌종양, 백혈병(1회한))	5,000만원
암진단비 (소액암 및 유사암제외)(1회한)	3,000만원
암진단비 (소액암포함/유사암제외)(1회한)	1,000만원
유사암진단비 (갑상선암, 기타피부암, 제자리암(상피내암), 경계성종양)(각1회한)	300만원
암관련	보장금액
암수술비3 (수술시마다), (유사암은 1회한)	10만원
암수술비4 (1회한), (유사암제외)	90만원
암직접치료입원비 (요양병원외제외), (4~120일), (1일당)	5만원
요양병원암입원비 (1~60일), (1일당)	2만원
항암방사선약물치료비 (1회한)	100만원

*암관련담보(유사암제외)의 책임개시일은 보험계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날부터입니다.
 *진단비는 계약일로부터 1년 미만시 가입금액의 50%를 지급합니다.
 *암진단비(소액암 및 유사암제외) 지급금액은 암진단비(소액암포함/유사암제외)보합금이, 고액치료비암진단비 지급금액은 암진단비(소액암포함/유사암제외) 보합금과 암진단비(소액암 및 유사암제외) 보합금이 포함된 금액입니다.
 *요양병원은 의료법 제33조(의료기관)에서 규정한 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원을 말합니다.

보험료 예시표				
성별	환급율	30세	40세	50세
남자	순수보장형	50,500	63,500	78,900
여자		36,400	43,500	48,800
성별	환급율	30세	40세	50세
남자	99%환급형	74,900	106,700	158,900
여자		53,900	73,000	98,200

* 보험료는 성별, 나이, 직업, 직종, 가입금액, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 * 보장담보 중 보장회수가 보합기간중 1회한으로 제한된 경우 해당담보의 보장사유로 인한 보험금 지급 이후 해당담보의 보장보험료는 차감됩니다.
 * 담보별 보장(보상)하지 아니하는 손해 등 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

- 6) 유사암진단비란 제자리암/경계성종양/기타피부암/갑상선암을 말합니다.
- 7) 암직접치료입원비(요양병원외제외)란 암관련 질병의 직접적인 치료를 목적으로 입원(요양병원외제외)할 경우에는 4일째 입원일로부터 120일을 한도로 1일당 가입금액을 상합니다.
- 8) 요양병원암입원비란 암관련 질병으로 인해 요양병원에 입원할 경우에는 1일째 입원일로부터 60일을 한도로 1일당 가입금액을 지급합니다.
- 9) 뇌졸중리합은 지주막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색증, 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌중동맥의 폐색 및 협착 등을 말합니다.

암플랜(연만기)

진단비	보장금액
고액치료비암진단비 (고액암 : 식도암, 췌장암, 골수암, 뇌종양, 백혈병(1회한))	5,000만원
암진단비 (소액암 및 유사암제외)(1회한)	3,000만원
암진단비 (소액암포함/유사암제외)(1회한)	1,000만원
유사암진단비 (갑상선암, 기타피부암, 제자리암(상피내암), 경계성종양)(각1회한)	300만원
암관련	보장금액
암수술비3 (수술시마다), (유사암은 1회한)	10만원
암수술비4 (1회한), (유사암제외)	90만원
암직접치료입원비 (요양병원외제외), (4~120일), (1일당)	5만원
요양병원암입원비 (1~60일), (1일당)	2만원
항암방사선약물치료비 (1회한)	100만원

상해	보장금액
상해사망	1억원
상해후유장애(80%이상) (1회한)	1억원

*암관련담보(유사암제외)의 책임개시일은 보험계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날부터입니다.
 *진단비는 계약일로부터 1년 미만시 가입금액의 50%를 지급합니다.
 *암진단비(소액암 및 유사암제외) 지급금액은 암진단비(소액암포함/유사암제외)보합금이, 고액치료비암진단비 지급금액은 암진단비(소액암포함/유사암제외) 보합금과 암진단비(소액암 및 유사암제외) 보합금이 포함된 금액입니다.
 *요양병원은 의료법 제33조(의료기관)에서 규정한 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원을 말합니다.

보험료 예시표				
납입기간	보험기간	남자	여자	
3년납	5년만기	34,300	37,900	
5년납	10년만기	46,100	47,200	
10년납	10년만기	25,600	26,200	
10년납	15년만기	40,300	37,000	
20년납	20년만기	35,300	29,400	

* 보험료는 성별, 나이, 직업, 직종, 가입금액, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 * 보장담보 중 보장회수가 보합기간중 1회한으로 제한된 경우 해당담보의 보장사유로 인한 보험금 지급 이후 해당담보의 보장보험료는 차감됩니다.
 * 담보별 보장(보상)하지 아니하는 손해 등 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

- 10) 급성심근경색증 확정은 의료법에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 전문의에 의해 진단 확정된 경우입니다.
- 11) 응급실내원비(응급)란 보험기간중에 '응급'에 '응급'으로 내원하여 진료 받은경우 가입금액을 지급합니다.
- 12) 응급실내원비(비응급)란 보험기간중에 '응급실'에 '비응급'으로 내원하여 진료 받은경우 가입금액을 지급합니다.
- 13) 담보별 보상하는 손해, 보상하지 아니하는 손해 등 자세한 내용은 약관을 참고하시기 바랍니다.