

! 가입시 알아두실 사항

- 보험계약사항 기본 확인**
계약자는 계약 청약 시에 보험상품명, 보험기간, 보험가입금액, 보험료, 보험료 납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고 보험 상품에 관한 중요내용을 확인하시기 바랍니다.
- 자필서명(날인 및 전자서명 또는 공인전자서명 포함)**
계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명(날인 및 전자서명 또는 공인전자서명 포함)을 하셔야 합니다.
- 계약 전 알릴 의무**
계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 하며, **고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대해서는 1년) 이내 계약을 해지할 수 있으며, 보험사고 발생 시 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.**
- 계약의 무효**
계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사나 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.)에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.
- 사기 등에 의한 보험계약 체결**
보험금을 부당하게 받을 목적으로 자신의 신체를 자해하거나, 타인의 생명을 해치는 행위는 보험법적으로서 사법당국의 철저한 수사로 반드시 적발되어 처벌 받게 됩니다. 이 경우 보험금을 지급받지 못합니다.
- 보험금을 지급하지 않는 보험사고**
다음 중 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 보험금을 드리지 않습니다.
가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
나. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 자세한 사항은 보험약관 참조
- 예금자보호에 관한 사항**
이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. 위 내용은 예금자보호법 및 관련법령의 개정에 따라 달라질 수 있음을 알려드리며, 자세한 내용은 예금보험공사 ☎02-758-0114, www.kdic.or.kr)로 문의하시기 바랍니다.
- 소멸시효에 관한 사항**
· 보험금 청구권과 보험료 반환 청구권 및 해지환급금 청구권은 청구권이 발생한 날로부터 3년 이내에 행사해야 하며, 그렇지 않은 경우에는 받을 수 없게 됩니다.
· 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 청구권의 소멸시효기간 내에서만 보험 약관에서 정한 이자를 더하여 지급하며, 보험기간 종료일 이전이라도 청구권의 소멸시효가 완성된 이후부터는 이자를 부리(지급)해 드리지 않습니다.
- 보험계약 청약을 철회할 수 있는 권리 (청약철회 제도)**계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.
가. 청약한 날부터 30일을 초과한 경우
나. 진단계약 또는 전문 보험계약자가 체결한 계약
청약 철회 시 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
청약철회를 원하시는 경우에는 청약서의 청약철회란을 작성하신 후 우편으로 송부하거나, 영업시간 내 고객센터에 방문 또는 콜센터로 신청하실 수 있으며, 당사 홈페이지 상으로도 청약을 철회할 수 있습니다.
청약철회 신청이 접수된 이후에는 보험금 지급사유가 발생하여도 회사가 보장하지 않습니다.
※우편주소 : 서울시 영등포구 의사당대로 147, 계약심사부 (여의도동, 에이비엘 타워) (우편번호: 07332)
※콜센터 : 1588-6500

- ※홈페이지 : <https://www.abllife.co.kr>
- 보험품질보증제도에 관한 사항**
보험계약을 취소할 수 있는 권리계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
이 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.
가. 계약을 청약할 때 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우
나. 보험약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 경우
다. 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명 또는 공인전자서명 포함)을 하지 않은 경우
 - 기존계약 해지 후 신계약체결시 불이익 사항**
기존 계약 해지 후 신계약 체결 시 불이익 사항기준에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결할 경우 보험 인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다.
 - "이차성 및 상세불명 부위의 암(한국 표준질병 사인분류의 분류번호 C77 ~ C80)의 경우 일차성암이 확인되는 경우에는 최초 발생부위를 기준으로 분류합니다.**
예를 들면 갑상선암(C73)이 주변 림프절로 일부 전이되는 경우 "C77"이라는 코드를 부여하는데, 이 경우 "C77"이 최초 갑상선암에서 발생한 것으로 확인된 경우에는 "C77"에 대해 일반암 기준이 아닌 갑상선암을 기준으로 보험금을 지급한다는 의미입니다."

※ 본 안내자료는 보험약관의 전체 내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

배당에 관한 사항
이 상품은 무배당 상품으로 배당금이 발생하지 않습니다.

- 불만족상담 및 민원상담 안내**
<불만 접수(상담) 방법 안내>
- 우편 : 서울시 영등포구 의사당대로 147 (구 여의도동 45-21) ABL 타워 소비자부 (우)07332
 - 전화 : ABL생명 콜센터 : 국번없이 1588-6500 (이동전화: 02-1588-6500)
 - 팩스 : 02-3787-8719
 - 인터넷 : www.abllife.co.kr > 전자민원접수 > 불만접수창구 > 불만의 소리
 - e-mail : customer@abllife.co.kr
 - 수술/입원/사망보험금 관련 상담 : 전화 1588-4404, 팩스 02-3787-8745

<생명보험협회 소비자 보호실>
- 서울본부 : 02-2262-6600 / 수도권지역본부 : 02-2262-6570 /
영남지역본부 : 051-558-7801~4 / 대구지부 : 053-427-8051 /
호남지역본부 : 062-350-0111~4 / 중부지역본부 : 042-242-7002~4 /
원주지부 : 033-761-9672~3

<금융감독원 민원상담 전화>
국번 없이 1332 (이동 전화는 지역 번호-1332)

- 보험계약관련 조회시스템 운영**
- 본 상품안내장은 계약자의 이해를 돕기 위한 요약자료입니다. 계약자께서는 본 상품에 대한 자세한 내용과 본 상품에 제시된 보장내용, 보험기간 등을 변경하여 보험설계를 하실 경우 당사의 상품과 유사한 다른 회사의 상품을 비교하실 경우 아래에서 확인하실 수 있습니다.
- 보험상품 및 가격공시실 : www.abllife.co.kr(당사 홈페이지)
- 보험상품비교 공시 : www.klia.or.kr(생명보험협회)

방카슈랑스 부조리 신고센터

은행 등 금융기관은 대출조건으로 보험판매를 할 수 없고, 타 보험회사의 유사상품 3종 이상을 필수적으로 안내하여야 하며, 은행의 지정된 보험판매자만이 보험판매가 가능하고, 전화 등 고객과 비대면 방식의 보험판매도 금지되어 있습니다. 이러한 사례가 나타날 경우 금융감독원으로 신고하여 주시기 바랍니다.

금융감독원 (Tel : 국번없이 1332, 홈페이지 : www.fss.or.kr)

보험사
에이비엘생명보험주식회사
07332 서울시 영등포구 의사당대로 147 ABL타워
콜센터 1588-6500 방카슈랑스사업부 02-3787-7777

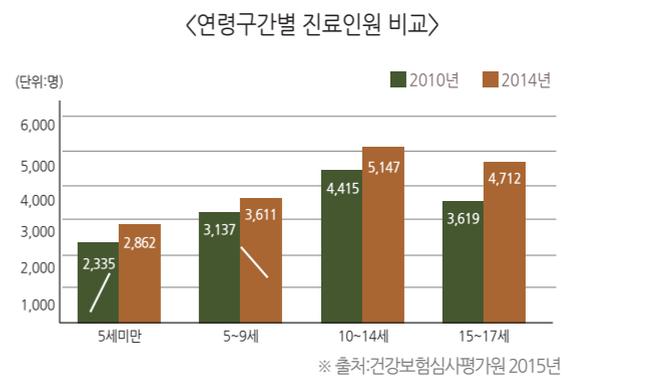
(무)e만큼든든어린이보험 V
준법감시인 심의필 제2020-PA66호(2020.03.19)

우리 아이를 든든하게 지켜주는 (무)e만큼든든한 어린이보험 V

※ 본 상품은 보장성 보험상품으로 은행의 예금·적금과는 다른 상품입니다.
※ 본 상품은 중도해지시 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 사업비(미상각신계약비(해지공제액 포함) 등을 차감하므로 해지환급금이 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
※ 본 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.
※ 본 상품에 대한 자세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
※ 본 상품은 보장성 보험상품으로 은행의 예금, 적금과 다른 상품입니다.
※ 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결할 경우 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다.

소중하고 아름다운 기다림
우리 아이가 세상과 마주하기전 엄마품에 머무는 시간
10개월 · 40주 · 280일 · 6,720시간
한 생명이 잉태되기 위한 확률 약 3억분의 1

그러나 너무 쉽게 다치고 큰병에도 취약한 우리 아이들!!



- 주계약만으로 든든하게 보장해드립니다.**
1. 교통재해장해, 일반재해장해시 재해장해급여금을 드립니다.
 2. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 말기신부전증, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 따른 피부손상)진단확정시 진단급여금을 드립니다.
 3. 중대한 수술급여금, 양성뇌종양수술급여금, 일반수술급여금(1종~5종), 암수술급여금, 일반입원급여금, 암직접치료통원급여금, 항암약물치료비, 항암방사선치료, 골절치료비 등을 보장합니다.
 4. 유괴, 납치위로금, 강력범죄치료비 등을 보장합니다.

※ 본 상품에 대한 자세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

가입안내

플랜종류	순수보장형						
보험기간	27세 만기						
가입나이	<table><tr><th>납입기간</th><th>피보험자 가입나이</th></tr><tr><td>5년납, 10년납, 24세납, 전기납</td><td>0~14세</td></tr><tr><td>15년납</td><td>0~12세</td></tr></table>	납입기간	피보험자 가입나이	5년납, 10년납, 24세납, 전기납	0~14세	15년납	0~12세
	납입기간	피보험자 가입나이					
	5년납, 10년납, 24세납, 전기납	0~14세					
15년납	0~12세						
	※ 가입나이는 납입기간에 따라 차이가 있습니다. ※ 보험계약자는 피보험자(자녀)의 친권을 가진 부모 중 1인만 가능합니다.						
납입주기	월납						
가입한도	3,000만원 단일 가입						

보험료 예시

기준: 순수보장형, 27세만기, 전기납, 월납, 보험가입금액 3천만원, 단위:원

나이	남자	여자
0세	8,100	6,900
7세	7,500	6,300
14세	8,700	7,200

※ 상기 예시된 보험료는 성별,피보험자 가입나이,납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.

해지환급금 예시

기준 : 남자7세가입, 27세만기, 전기납, 월납, 보험가입금액 3천만원,세전,단위:원

경과기간	납입보험료	해지환급금	환급률(%)
1년	90,000	-	0.0%
3년	270,000	-	0.0%
5년	450,000	47,700	10.6%
7년	630,000	111,300	17.7%
10년	900,000	129,000	14.3%
20년	1,800,000	-	0.0%

※ 상기 예시된 해지환급금은 피보험자 가입나이, 성별, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.

※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 사업비(미상각신계약비(해지공제액)포함) 등이 차감되므로 납입된 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

보험금 지급 기준

주계약	기준 : 보험가입금액 3,000만원	
급부명	지급사유	지급금액
교통재해 장해급여금	피보험자가 보험기간 중「교통재해로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상태,가 되었을 때	1억원 × 해당 장해지급률

※본 안내자료는 보험약관의 전체 내용을 요약한 것으로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

주계약	기준 : 보험가입금액 3,000만원									
급부명	지급사유	지급금액								
일반재해 장해급여금	피보험자가 보험기간 중 「교통재해 이외의 재해로 장해 분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상태,가 되었을 때	5,000만원 × 해당 장해지급률								
중대한질병 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년미만 <table><tr><td>고액암</td><td>6,000만원</td></tr><tr><td>고액암 이외의 암</td><td>3,000만원</td></tr></table> <p>경과기간 2년이상 <table><tr><td>고액암</td><td>12,000만원</td></tr><tr><td>고액암 이외의 암</td><td>6,000만원</td></tr></table></p>	고액암	6,000만원	고액암 이외의 암	3,000만원	고액암	12,000만원	고액암 이외의 암	6,000만원
	고액암	6,000만원								
	고액암 이외의 암	3,000만원								
고액암	12,000만원									
고액암 이외의 암	6,000만원									
피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 또는 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년 미만	100만원								
피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년 이상	200만원								
중대한수술 급여금	피보험자가 보험기간 중 장기수해자로서 5대장기이식수술 또는 조혈모세포이식수술을 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회 수술에 한함)	경과기간 2년 미만	1,000만원							
	피보험자가 보험기간 중 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 따른 피부 손상)으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년 이상	2,000만원							
	피보험자가 보험기간 중 장기수해자로서 5대장기이식수술 또는 조혈모세포이식수술을 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회 수술에 한함)	경과기간 2년 미만	1,000만원							
양성뇌종양 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 양성뇌종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 200만원								
일반수술 급여금	피보험자가 보험기간 중 1종~5종에 해당하는 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	1종수술	10만원							
		2종수술	30만원							
		3종수술	50만원							
		4종수술	100만원							
		5종수술	300만원							

※본 안내자료는 보험약관의 전체 내용을 요약한 것으로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

주계약	기준 : 보험가입금액 3,000만원	
급부명	지급사유	지급금액
암수술 급여금	피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회 200만원 <p>2회 이후 30만원</p>
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회 당)	30만원
	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회 90만원 <p>2회 이후 30만원</p>
일반입원 급여금	피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원했을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 2만원
암 직접치료 통원 급여금	피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 통원하였을 경우	통원 1회당 2만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 통원하였을 때	통원 1회당 1만원
항암 약물 치료비	피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성 종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원
항암 방사선 치료비	피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 최초1회에 한함)	100만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원

※본 안내자료는 보험약관의 전체 내용을 요약한 것으로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

주계약	기준 : 보험가입금액 3,000만원	
급부명	지급사유	지급금액
골절 치료비	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중 골절로 진단이 확정되었을 때 (다만, 치아피절 제외)	1회당 20만원
유과·납치 위로금	피보험자가 보험기간 중 유과·납치의 피해자가 되었을 때	300만원
강력범죄 치료비	피보험자가 보험기간 중 강력범죄·폭력사건의 피해자가 되어 1개월(30일)을 초과하여 의사의 치료를 요하는 상해를 입었을 때	발생 1회당 300만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
※ 고액암이란 백혈병, 뇌암, 골수암 등 보험약관에서 정한 질병을 말합니다.
※ 보험약관에 따라 "암"의 정의에서 "갑상선암" 및 "기타피부암"은 제외되므로, "암"으로 보험금 지급사유가 발생할 때 "암"에 해당하는 급여금을 지급하고 "갑상선암" 및 "기타피부암"에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
※ 피보험자가 보험기간 중 "고액암 이외의 암"으로 진단확정 받고 그 후에 "고액암"으로 진단을 확정 받을 때, "고액암 진단확정시점의 "고액암"에 해당하는 중대한 질병진단급여금에서 이미 지급한 "고액암 이외의 암"에 해당하는 중대한 질병진단급여금("갑상선암", "기타피부암", "제자리암", "경계성종양"으로 인한 중대한 질병진단급여금은 제외)을 뺀 차액을 추가로 지급합니다.(다만, 최초 1회에 한하여 지급합니다.) 그러나 "고액암"으로 진단확정 받고 그 후에 "고액암 이외의 암"으로 진단이 확정 될 때, "고액암 이외의 암"으로 중대한 질병진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.
※ "5대장기이식수술", "조혈모세포이식수술" 또는 "양성뇌종양"의 치료를 직접목적으로 한 수술이 "1~5종 수술 분류표"에 해당하는 경우 일반수술급여금을 별도로 지급합니다.
※ 일반수술급여금의 경우 위서는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 일반수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체 부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 일반수술급여금을 지급합니다.
※ 일반입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
※ 계약소멸사유 : 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
※ 보험료 납입면제사유

1. 피보험자가 "암"("갑상선암", "기타피부암", "제자리암", "경계성종양"제외), "말기신부전증" 또는 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)"으로 진단이 확정되었을 경우
2. 피보험자가 장해분류표 중 동일한 계해 또는 계해 이외에 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

※ 암직접치료통원급여금은 보험약관상 명시된 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 "직접적인 치료"에 해당하는 통원 치료의 경우에 한하여 보험금을 지급하여 드립니다.

"암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"으로 인한 "직접적인 치료"의 정의는 다음과 같습니다.

1. "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"으로 인한 "직접적인 치료"라 함은 "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"을 제거하거나 "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(항후)제도 변경 시에는 등 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신임치료법도 포함됩니다(이하 "암" 등의 제거 및 증식 억제 치료"라 합니다)를 말합니다.
2. "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 "직접적인 치료"에는 항암방사선치료, 항암화학치료, "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암", "경계성종양"을 제거하거나 "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
3. "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 경계성종양"의 "직접적인 치료"에는 다음 각 목의 사항은 포함되지 않습니다.
가. 식이요법, 명상요법 등 "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 제거 또는 "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 증식 억제 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.

나. 면역력 강화 치료
다. "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
라. "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양" 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
4. 제3요에도 불구하고, 다음 각 목의 사항은 "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 "직접적인 치료"로 봅니다.

가. "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 제거 또는 "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역력 강화 치료

나. "암" 등의 제거 및 증식 억제 치료를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
다. "암" 등의 제거 및 증식 억제 치료를 받기 위해 필수불가결한 치료로서 다음의 경우 중 어느 하나에 해당할 때
1) "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
2) "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양" 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
라. 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3조에 해당하는 말기암환자에 대한 치료

※ 이차성 및 상세불명 부위의 암(한국표준질병 사인분류의 분류번호 C77~C80)의 경우 일차성 암이 확인되는 경우에는 최초 발생한 부위를 기준으로 분류합니다.

※ 암의 직접치료 목적으로 항암방사선치료와 항암약물치료를 받았을 경우에는 각각 항암방사선치료비와 항암약물치료비를 지급합니다.

※ 암수술급여금은 암의 직접치료를 목적으로 수술을 받은 경우에만 피보험자에게 보상을 하드리며, 암의 직접치료 목적이라 할지라도 항암방사선치료는 암수술급여금이 지급되지 않습니다.
※ 보장대상이 되는 일반입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.

※본 안내자료는 보험약관의 전체 내용을 요약한 것으로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.