

4월은 현대로 가입해 옴



24.4월 현대해상 핵심포인트

간편보험 개정

HOT 간편보험 **인수완화**

3.5.5 입원/수술 5년 ▶ **4년**

3.3.3 입원/수술 3년 ▶ **2년**

3.1.1 6대질병 치료력 ▶ **인수**

신담보 탑재

NEW 수술비 보장

- 종합병원/상급종합병원수술
- 특정급여 **시술** 치료
- 특정질환 **로봇** 수술

NEW 2대질환 보장

- **혈전용해** 치료 : 범위확대, 보장UP!!
- 순환계질환 **항응고제** 치료(경구약물)

펫보험 개정

NEW **굿앤굿우리펫보험**

- 최초계약 **7년/10년** 만기 신설
- 업계최대 **보장확대** 특약 운영

슬·고관절 MRI/CT 치과·구강

이물제거 약물치료 사망·배상

- 가입대상 : **고양이** 추가

4월 간편보험 전면개정



입원/수술 알릴 의무 단축 2종

3.5.5

3.3.3

고지는 3.4.5/보험료는 3.5.5

고지는 3.2.3/보험료는 3.3.3

2번 알릴의무 (입원/수술력)	기존	변경
간편한 3.5.5	5년	4년

2번 알릴의무 (입원/수술력)	기존	변경
간편한 3.3.3	3년	2년



간편한 [3.1.1] 알릴의무 변경

현대에는 6대질병 치료력이 있어도 간편종합보험 가입가능!!

3번 알릴의무 (6대질병)	기존	변경
간편한 3.1.1	가입불가	가입가능 (일부담보 2년 감액조건)

* 6대질병 : 암, 협심증, 심근경색, 심장판막증, 간경화증, 뇌졸중증



1번 알릴의무 변경 [간편 전상품]

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진포함)를 통하여 다음과 같은 의료행위 또는 필요 소견을 받은 사실이 있습니까? 예 아니요

입원 필요 소견 수술 필요 소견 추가검사 (재검사)

질병의심소견

질병확정진단

일부경증질환 통원력
고지후 가입가능!!

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

4월 간편보험 전면개정



간편보험 연만기 무해지 신설

연만기도 저렴한 무해지로~!! 보험료 약 13% ▼

연만기 보증	기존	변경
간편한 3.0.5 간편한 3.1.1 간편한 3.3.3 간편한 3.5.5	무해지 가입불가	무해지 가입가능



주요담보 1년 이내 감액50% 삭제

현대에는 가입즉시 100% 보장 3.5.5 3.3.3 3.1.1

암

전이암진단(림프절전이암)/전이암진단(특정전이암)
 암수술/항암방사선약물(연간회한)
 표적항암약물(연간회한)/카티항암약물(연간회한)
 갑상선암수술후호르몬약물/항암약물(치료당)
 항암방사선(치료당)/표적항암약물허가(치료당)
 항암방사선(세기조절)(치료당)
 항암방사선(양성자)(치료당)
 항암호르몬약물(치료당)

2대 질환

중증질환자(심장)산정특례
 중증질환자(뇌혈관질환)산정특례
 혈전용해치료비(특정심장질환)
 혈전용해치료비(뇌졸중)

기존
1년 이내
50%

변경
1년 이내
100%

간편보험도 역시 현대!



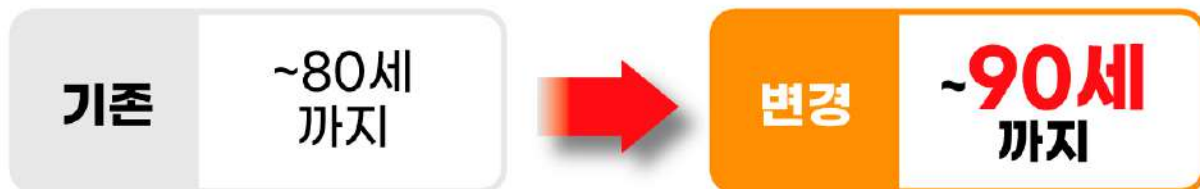
☑ 핵심담보 3종 상품 확대

구분	간편한 3.5.5	간편한 3.3.3	담보 추가 간편한 3.1.1	담보 추가 간편한 3.0.5
1인실입원일당	○	○	○	-
간병인사용일당	○	○	○	-
암주요치료비	○	○	○	○

☑ 핵심담보 3종 보험료 전격 인하!!

간편한3.5.5 (20년납 90세만기, 무해지)	남성			여성			비고
	~3월	4월~	보험료	~3월	4월~	보험료	
1인실입원일당 (종합/상급종합)	6,780	3,520	▼48.1%	6,600	3,580	▼45.8%	※ 설계기준 -종합병원: 20만 -상급종합: 40만
간병인사용일당	31,816	29,981	▼5.8%	43,191	40,708	▼5.7%	※ 설계기준 -병원: 15만 -의원,요양병원: 3만 -간호간병통합: 7만
암주요치료비 (1형)	57,966	45,158	▼22.1%	38,284	34,288	▼10.4%	※ 설계기준 -급여금: 1천만/2백만 -지원금: 1천만

☑ 간병인사용일당 가입연령 확대



☑ 간병인사용일당(질병) 1년 이내 감액조건 비교

구분	현대해상	A사	B사	D사
간병인 사용일당 (질병)	감액없음 100% 지급	감액적용 50% 지급	감액적용 50% 지급	감액적용 50% 지급

H 현대해상 간편보험 라인업

현대해상



☑ [간편] 종합보험 라인업

구분		간편한 3.5.5	간편한 3.3.3	간편한 3.1.1	간편한 3.0.5	
가입연령		15 ~ 90세				
납입면제조건		6대납입면제 <small>암진단(유사암제외) / 뇌졸중 / 급성심근경색 / 상해·질병후유장해80%1 / 중대한특정상해수술</small>				
알릴 의무	① 필요소견 (입원,수술,검사) 질병확정진단 질병의심소견	경과기간	3개월	3개월	3개월	3개월
		고지사항 해당시	일부경증질환 통원력 패스			
	② 입원/수술	경과기간	4년	2년	1년	-
		고지사항 해당시	약 500개 경증질환패스		41개 경증질환패스	가입가능 (입원/수술 무관)
	③ *6대질병 진단,입원,수술 +치료(311,305)	경과기간	5년	3년	1년	5년
		고지사항 해당시	인수불가		치료력 : 가입가능 (단, 2년 이내 감액조건)	인수불가

* 6대질병 : 암, 협심증, 심근경색, 심장판막증, 간경화증, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

인수완화 및 경증질환 전산입력 화면 예시

[간편한3.3.3] : 2년 초과 3년 이내 입원,수술력 있는 경우(고지 후 무심사 PASS!!)

선택	구분	구분상세	질병코드	질병명	입원일수	치료종결 후 경과기간	예외 질병코드
<input checked="" type="checkbox"/>		무심사		2년초과 3년이내 입원,수술력 고지		2년	
<input checked="" type="checkbox"/>	질병	감염성	A00	[3개월 내 진단] 콜레라	통원		
<input type="checkbox"/>	질병	감염성	A15, A16	[입원만] 호흡기결핵	14일 이내	3개월	

[간편공통] : 3개월 이내 '질병확정진단' 통원 있는 경우(고지 후 무심사 PASS!!)

4월 신규 수술비보장 4종

새로워진 [매회지급] 1-5종 수술

보상기준 변경

구분	기존	변경
1-5종 수술	2년이후 매회지급	가입즉시 매회지급

(간편)가입금액 상향

구분	기존	변경
가입금액	2종 30만	50만
	3종 100만	200만

종합병원·상급종합병원 수술

상해/질병수술(종합병원,상급종합)

구분	상해/질병수술	
	종합병원	상급종합
최대 가입금액	50만 (질병:30만)	1백만

<상급종합병원에서 수술시>

상해	질병
150만	130만

특정급여 시술치료

시술 보장범위

구분	시술치료
보장 범위	흡인,천자 등 221종 시술 보장

보험금 지급기준 세부사항

구분	9개 유형 각각 연간1회 지급		
상해/질병	흡인,천자, 절개,배액,배농	신경차단술	기타시술
상해	화상	도수정복술	단순 창상봉합술

특정질환 로봇수술

보상이 되는 질환

구분	3개 유형 각각 연간1회 지급		
질환 유형	자궁 및 난소질환 (11개 질환)	전립선 및 방광질환 (18개 질환)	내분비 및 소화계질환 (11개 질환)

보상이 되는 로봇기기

구분	로봇명 및 수가코드	
기기 구분	다빈치 (QZ961)	레보아이 (QZ964)

👉 새로워진 혈전용해치료비

✔️ 연간 1회 지급 신설

구분	보장주기
기존	최초1회
변경	최초1회/연간1회

❗️ 보장범위 확대

구분	보장범위
기존	뇌졸중/심장질환
변경	뇌졸중/심장질환/순환계질환

👉 순환계질환 항응고제치료(경구약물,급여)

혈전용해치료비에서 보장하지 않는 **항응고제 내복약(경구) 보장 (90일↑ 복용)**

구분	대상질환	항응고제 (경구약물)
순환계질환 항응고제치료	특정순환계질환 II : 100~99 (일부 질병코드 제외, 9P. 하단참조)	분류번호 333 (혈액응고저지제) (와파린, 리복사반, 아픽사반, 에독사반 등)

👉 2대질환 통원일당&재활치료

❗️ 2대질환 통원일당 최대 4만

구분	통원일당	
	병원	종합병원
뇌졸중 급성심근경색	2만 + 2만	

❗️ 2대질환 재활치료 최대 10만

구분	특정재활치료		
	재활 I	재활 II	재활 III
심뇌혈관 질환(특정 III)	1만	+3만	+6만

👉 주요담보 가입금액 상황

❗️ 혈전용해치료비 각 3천만

구분	혈전용해 치료비
기존	2천만
변경	3천만

❗️ MRI·CT검사비 각 30만

구분	상해/질병 MRI·CT
기존	5만
변경	30만

H 현대해상 수술비 업그레이드

시술부터 수술까지 빈틈없이!!



☑️ 수술 신담보 적용상품 및 가입금액

구분	특정급여 시술치료비	1-5종수술 [매회지급]	상급병원수술 (종합병원/상급종합)		특정질환 로봇수술
적용상품	전상품	전상품	전상품		퍼펙트
가입금액	5~25만원 (시술종류별 상이)	20만/50만 2백만/5백만 1천만	종합병원 상해 : 50만 질병 : 30만	상급종합 상해 : 1백만 질병 : 1백만	자궁/난소 : 2백만 전립선/방광 : 2백만 내분비/소화계 : 2백만

기존담보의 부족함을 메우다!!

기존담보 질병수술

최대 **50**만원
(업계누적한도 1백만원)



신담보 질병수술(종합/상급)

최대 **130**만원
(상급종합 : 업계누적한도 無)

기존담보 질병/상해수술

수술만보장
(흡인,천자 등 시술 제외)



신담보 특정급여시술치료

시술보장
(221종 시술)

기존담보 다빈치로봇**암**수술

암만 보장
(악성신생물)



신담보 특정질환로봇수술

양성종양 등 보장
(자궁근종, 담석증 등)

H 현대해상 혈전용해 업그레이드



진단에서 재할까지 꼼꼼하게!!

혈전용해치료비
(순환계질환 I)

혈전용해제 보장
(항응고제 및 경구용약제 제외)

항응고제치료
(경구약물,급여 / 순환계질환 II)

혈액응고저지제 보장
(혈전용해제 제외)

심부정맥 혈전증(180.2) 치료를 받는 A씨는 1년 넘게 경구용제인 와파린(항응고제)을 복용하고 있다.
그러나 혈전이 심해져서 유로키나아제를 정맥 내 주입하는(혈전용해) 치료를 받았다.

질환명	순환계질환 해당 여부	담보명	보험금	비고
심부정맥 혈전증 (180.2)	○	혈전용해 치료비 III	3천만원	연간1회
		항응고제치료보장 (경구약물,급여)	1백만원	최초1회

☑ 특정순환계질환 II 보장범위

질병명	질병코드	질병명	질병코드
급성 류마티스열,만성 류마티스심장질환	100-109	기타 심장부정맥	149
고혈압성 질환	110-115	심부전	150
허혈심장질환	120-125	심장병의 불명확한 기록 및 합병증	151
폐성 심장병 및 폐순환의 질환	126-128	달리 분류된 질환에서의 기타 심장장애	152
급성 심장막염, 심장막의 기타 질환,	130-31	뇌혈관질환	160-169
달리 분류된 질환에서의 심장막염 등	132-33	동맥, 세동맥 및 모세혈관의 질환	170-179
비류마티스성 승모판/대동맥판/삼첨판장애	134-36	정맥염 및 혈전정맥염	180
폐동맥판장애	137	문맥혈전증	181
상세불명 판막의 심내막염	138	기타 정맥의 색전증 및 혈전증	182
달리 분류된 질환에서의 심내막염,심장판막장애	139	하지의 정맥류	183
급성 심근염,달리 분류된 질환에서의 심근염	140-41	식도정맥류	185
심근병증,달리 분류된 질환에서의 심근병증	142-43	기타 부위의 정맥류	186
방실차단 및 좌각차단	144	비특이성 림프절염	188
기타 전도장애	145	림프관 및 림프절의 기타 비감염성 장애	189
인공소생에 성공한 심장정지	146.0	달리 분류되지 않은 순환계통의 처치후 장애	197
발작성 빈맥	147	달리 분류된 질환에서의 순환계통의 기타 장애	198
심방세동 및 조동	148	순환계통의 기타 및 상세불명의 장애	199

가입연령 확대

0~40세

부정맥
(149포함)

납입면제

업계최대 심장질환 납입면제 범위



납입면제 범위	타사 납입면제												
	굿앤굿어린이종합Q 납입면제												
구분	허혈심장질환					부정맥/심부전 인공소생에 성공한 심장정지					전도장애		
	특정2대	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I46	I47	I48	I49	I50	I44

특정2대: 가입금액 최대 1천만원

[표준체] 종합보험 라인업

구분	어린이 종합Q	굿앤굿스타	퍼펙트플러스	6090 Hero
가입연령	태아~15세	0~40세	15~ 70세	60~90세
납입면제조건	10대 납입면제 암진단(유사암제외) 뇌혈관질환 심혈관질환(특정 I) 심혈관질환(149) 심혈관질환(특정 II) 양성뇌종양 중대한재생물량성빈혈 중대한특정상해수술 상해·질병후유장애50%	9대 납입면제 암진단(유사암제외) 뇌혈관질환 심혈관질환(특정 I) 심혈관질환(특정2대) 심혈관질환(특정 II) 중대한재생물량성빈혈 양성뇌종양 상해·질병후유장애50%	8대 납입면제 암진단(유사암제외), 뇌졸중 급성심근경색증 말기폐질환 말기간경화 말기신부전증 상해·질병후유장애80%	납입면제 無

* 심혈관질환(특정2대): 기타 심장부정맥(149), 특정 방실차단 및 전도장애(144.1~3, 145.2~3)



<운전자보험 상해보장 메뉴판>

진단

- 통합상해진단 3/30/3백만
(경증/중등증/중증)
- 외측상과염진단 10만
(골프엘보우)
- 내측상과염진단 10만
(테니스엘보우)
- 디스크진단 10만
(특정근골격계진단 담보)
- 골다공증진단 30만
(특정근골격계진단 담보)
- 특정류마티스관절염진단 1백만
(특정근골격계진단 담보)

기타

- 상해MRI/CT검사지원비 ... 각 30만
(연간1회,급여)
- 상해재활치료비 각 2만
(급여 및 자동차,연간15·30·60회)
- 골절특정재활치료비 2만
(연간10회,급여)
- 관절통증주사치료비 5만
(연간5회한,급여)
- 골절부목치료비 10만
(치아파절제외,반갑스)
- 중증산정특례 1천/2천만
(중증화상/중증외상)

수술

NEW

- 상해수술Ⅲ(1-5종) · 20만/50만/100만
(수술회당지급) 500만/1천만
- 상해수술(상급병원) 50/100만
(종합병원/상급종합병원)
- 상해특정급여시술 5~25만
(시술 보장)
- 추간판장애수술/신경차단술 · 각 30만
(디스크)
- 6대인공관절치환술 2백/1백만
(전치환/부분치환)
- 골절철심제거수술 50만
(연간1회한,급여)
- 창상봉합술 5만/1백만/150만
(안면부A-C형/안면부외A-C형) 5만/50만/50만
- 전신마취수술 3백/7백만
(4시간¹, 6시간¹)

일당

- 상해수술입원일당 각 5만
(1-10일, 1-60일)
- 상해입원후통원일당 5만
(3일이상계속입원,20일한)
- 특정감염병입원일당 10만
(총 28개 법정감염병)
- 상해간병인사용일당 15/3/4만
(병원,의원및요양병원,간호간병)

마음이 합니다



New

굿앤굿우리펫보험

가입연령 0세(출생후 91일) ~ 만10세

갱신종료연령 20세(사망담보 12세)

고양이 집사도 여기 주목!!



가입대상 확대

오래 기다리셨죠? **고양이** 추가!!



보험기간 확대

최초계약 보험기간 **최대 7년 / 10년**만기



VS



폭넓은 보장

각종 **보장확장** 특약 탑재



다양한 할인특약

할인혜택 **3종 세트** - 가입즉시 **최대 13%**▼





“현대에서 대단한 펫보험이 나왔다!!”

☑ 반려견, 반려묘 입원/통원 의료비

구분	1일당 보상한도액		자기부담금	보상비율	연간 총 보상한도액
일반형	수술X	1일당 15만	1만, 3만 중선택	90%, 80%, 70%, 50% 중선택	1천만원
	수술O	1일당 200만			
고보장형	수술X	1일당 30만	1만, 3만, 5만 중선택		
	수술O	1일당 250만			

☑ 반려견, 반려묘 선택특약

구분	입원/통원 의료비	확장보장특약				사망 위로금	반려견 배상책임	
		슬관절, 고관절	치과, 구강	MRI/CT (연간1회)	업계유일 이물제거 (연간2회)			업계유일 약물치료 (연간6회)
강아지	0	0	0	0	0	0	0	
고양이	0	-	0	0	-	-	0	
면책기간	30일 면책	1년 면책	30일 면책		면책無	90일면책	30일 면책	면책無
보상한도	일반형 고보장형	입원/통원의료비와 합산하여 보상한도 적용		1백만	내시경: 2백만 약물: 20만	10만	15만	1천/3천/5천 중선택

지금예시

가입조건: 일반형, 80%보상비율, 자부담 3만원, MRI,CT확장 100만

통원으로 MRI 촬영 포함 치료 후 의료비 65만원 발생한 경우

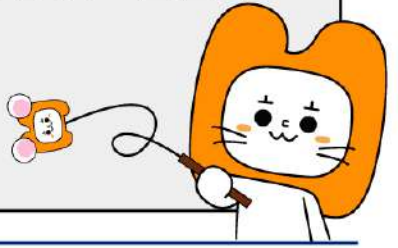
반려견통원의료비 보장: 15만원

$(65만 - 3만(자기부담금)) \times 80\%(보상비율) = 49.6만원$ 과 15만원(1일보상한도액) **중 적은 금액**

반려견의료비확장(MRI/CT) 보장: 40만원

$(65만 - 15만(반려견의료비보장금액)) \times 80\%(보상비율) = 40만원$ 과 100만원(1일보상한도액) **중 적은 금액**

→ 총 보험금 지급액: 15만 + 40만 = 55만원



병원비 부담

■ 병원비

급여 (84%)		비급여 (16%)
공단부담 (65%)	개인부담 (19%)	개인부담



■ 급여의 금액 결정 (진료수가)

수가금액 (의료행위비용)

= 상대가치점수(점) x 유형별 점수당 단가(환산지수) (원) x 종별가산율(%)

- 상대가치점수

업무량(의료서비스), 진료비용(임상인력/의료장비/치료재료)
위험도(의료분쟁해결비용)

- 유형별 점수당 단가 (환산지수)

구분	병원	의원	치과	한방	약국	보건기관	조산원	
2024년	환산지수(원)	81.2	93.6	96.0	98.8	99.3	93.5	158.7
	인상률(%) (평균1.98)	1.9	1.6	3.2	3.6	1.7	2.7	4.5

- 종별 가산율

구분	상급종합	종합	병원	의원
기존(~'23)	30%	25%	20%	15%
개편('24~)	15%	10%	5%	0%

■ 본인부담률

- 외래

구분	상급종합	종합	병원	의원
부담률	진찰료 + 외 진료비 60%	동지역 50% 읍면지역 45%	동지역 40% 읍면지역 35%	30% (65세 별도*)

* 65세 이상인 경우 15,000원 이하시 1,500원 정액 적용

- 입원

구분	산정특례	일부부담	선별급여	전액본인
부담률	0%~10%	20%	30%~90%	100%
기타	본인부담상한제 적용			

■ 의료기관의 종류

의료법 [시행 2008. 4. 18.] [법률 제8852호, 2008. 2. 29., 타법개정]

- 종합병원

1. 입원환자 100명 이상을 수용할 수 있는 시설
2. 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목. 다만, 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목 및 각 전문의 1인이다.

- 병원, 치과병원, 한방병원

입원환자 30명 이상을 수용할 수 있는 시설, 주로 입원환자에게 의료목적으로 개설하는 의료기관.
치과병원은 입원시설의 제한 없음

- 요양병원

요양환자 30명 이상을 수용할 수 있는 시설을 주로 장기요양 의료를 행할 목적

- 의원, 치과의원, 한의원

주로 외래환자에게 의료를 행할 목적으로 개설

- 조산원

조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건과 양호지도를 하는 곳



■ 상급종합병원 지정기준

- 진료기능

● 필수진료과목 포함 20개 이상의 진료과목 및 각 전문의 1명 이상

필수진료과목(9) : 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과, 치과

- 질병군별 구성비율

● 전문진료질병군에 속하는 입원환자의 비율이 30%이상, 단순진료질병군에 속하는 입원환자의 비율은 14%이하

전문진료 질병군 : 희귀성 질병, 합병증 발생의 가능성이 높은 질병, 치사율이 높은 질병, 진단난이도가 높은 질병, 진단을 위한 연구가 필요한 질병

일반진료 질병군 : 모든 의료기관에서 진료가 가능하거나 진료를 하여도 되는 질병

단순진료 질병군 : 진료가 간단한 질병, 일반적으로 진료의 결과가 치명적이 아닌 질병, 그 밖에 진료난이도 또는 진단난이도가 낮은 질병

■ 주요 대형병원 비급여 비용

(단위:천원)

병원순위 (뉴스위크선정)		병원명	1인실 (특실포함)		로봇수술 비용					
국내	세계		최저	최고	갑상선		전립선		기타	
					최저	최고	최저	최고	최저	최고
1	22	서울아산병원	460	1,260	12,000	15,000	11,097	11,737	2,241	28,809
2	29	삼성서울병원	498	2,384	9,620	14,492	10,000	10,000	3,000	25,500
3	40	세브란스병원	125	2,860	7,630	12,000	7,630	12,200	5,420	21,220
4	43	서울대병원	444	1,645	9,000	12,300	10,200	12,000	3,220	20,400
5	81	분당서울대병원	404	1,630	6,410	12,563	6,000	13,000	4,079	25,000

4월 보험약관 개선사항

금융감독원 보도자료 약관 반영 (24.01.02.)



과제	주요 개선 내용
① 계약전 알릴의무 사항의 추가검사 의미 명확화	병증이 유지되고 있는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 고지의무 대상인 추가검사(재검사)에 해당하지 않음을 명확화
② 부담보 약관의 부담보 해제 요건 명확화	5년간 추가검사 또는 치료가 필요치 않았거나 병증이 악화되지 않고 유지된 경우 부담보 해제가 가능함을 명확화
③ 원발부위 기준조항의 암 진단시점 등을 명확화	이차성암 진단확정 시점을 원발암 진단시점으로 보험회사가 자의적으로 판단하지 못하도록 약관 명확화
④ 암보험의 갑상선암 진단 방법 명확화	갑상선암의 진단방법으로 미세침흡인 세포검사(FNAC)가 반드시 포함되도록 역관 명확화
⑤ 암 진단확정 시점 및 병리진단 예외사례 명확화	암 진단확정 시점을 병리학적 검사 결과보고 시점으로 명확히 하고, 병리학적 진단이 불가능한 경우에 대한 예시 문구 추가
⑥ 간편심사보험의 계약전 알릴의무 사항 개선	질병진단·의심소견을 받은 환자가 간편심사보험에 가입한 후 고지의무 위반에 따른 불이익을 받지 않도록 '3개월 이내의 질병진단·의심소견'을 계약전 알릴의무 사항에 포함하여 명확화
⑦ 화재별금 담보(특약)의 보험금 지급기준 개선	보험기간 중 실화 등이 발생하였다면 보험기간 이후 별금형이 확정 되더라도 보상되도록 개선

①, ⑥ 알릴의무 반영

- ① 추가검사(재검사)의 의미 명확화
▶ 전상품 반영
- ⑥ 3개월 이내의 질병확진단, 질병의심소견 추가
▶ 간편심사 전상품 반영

② 약관 반영 내용

보통약관

제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))
 ③ 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제18조(계약전 알릴의무), 제20조(알릴의무 위반의 효과), 제21조(사기에 의한 계약), 제22조(계약의 성립) 및 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

③ 약관 반영 내용

[유의사항]

한국표준질병사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

④, ⑤ 약관 반영 내용

제2조(암 등의 정의 및 진단확정)

④ '암'(유사암 제외) 및 '유사암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사 의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 '암'(유사암 제외) 및 '유사암'의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑤ 제8항에 따른 진단방법이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암'(유사암 제외) 및 '유사암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

[예시안내]

< '제 8항에 따른 진단방법이 가능하지 않을 때' 예시 >

- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑦ 약관 반영 내용

4-1 화재별금보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 실화에 대하여 대한민국 내에서 형법 제170조(실화) 또는 동법 제171조(업무상실화, 총실화)에 따라 별금형이 확정 판결되었을 때(보험기간 중에 발생한 사고의 별금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)에는 1사고당 아래의 금액을 한도로 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.