

KB 5.10.10 금쪽같은 건강보험(무배당)(25.08)_세만기 해약
환급금 미지급형(24891)

고객님을 위한 상품제안서

계약자 :

청약번호 : RQ25-58645202 | 보험료 : 38,644원

*b KB손해보험

소 속 : 수도권GA1-3지점 | 프라임에셋 주식회사 송파5지점보험대리점(김경모)

컨설턴트 : 김경모

휴대전화 : 010-4211-9059

전화번호 : 02-431-8860



고객님께
한마디

상품제안서_가입담보(계약자용)

KB 5.10.10 금쪽같은 건강보험(무배당)(25.08)_세만기 해약환급금 미지급형(24891)

계약 내용

청약번호	RQ25-58645202
계약사항	20년납 90세만기 세만기 건강고지형(10년) 12대 납입면제 납입후50%지급형 기본플랜
납입형태	월납

보험료

할인후초회보험료	38,644원
1회 보험료	38,644원

피보험자님의 가입내용 (28세|여|1급|회사 사무직 종사자(작업미참여))

보장명	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
1 [기본계약]일반상해사망(맞춤고지)	5천만원	1,000	20년/90세
3 [기본계약]일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지)	1백만원	31	20년/90세
4 [기본계약]일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지)	1백만원	13	20년/90세
5 [2종의무부가특약]보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지)	10만원	48	20년/20년
6 보험료납입지원(유사암진단)(맞춤고지)	가입17,588원	386	20년/20년
96 양성뇌종양진단비(감액없음)(맞춤고지)	3천만원	660	20년/90세
146 중대한화상및부식진단비(맞춤고지)	5천만원	80	20년/80세
147 질병수술비(맞춤고지)	30만원	3,951	20년/90세
164 질병1~5종수술비(매회지급)_5종(맞춤고지)	1천만원	10,820	20년/90세
165 질병1~5종수술비(매회지급)_4종(맞춤고지)	5백만원	580	20년/90세
166 질병1~5종수술비(매회지급)_3종(맞춤고지)	1백만원	1,290	20년/90세
167 질병1~5종수술비(매회지급)_2종(맞춤고지)	30만원	1,284	20년/90세
168 질병1~5종수술비(매회지급)_1종(맞춤고지)	20만원	1,466	20년/90세
184 112대질병수술비Ⅰ(감액없음)(맞춤고지)	1천만원	2,500	20년/90세
185 112대질병수술비Ⅱ(감액없음)(맞춤고지)	50만원	145	20년/90세
186 112대질병수술비Ⅲ(감액없음)(맞춤고지)	10만원	151	20년/90세
187 112대질병수술비Ⅳ(감액없음)(맞춤고지)	10만원	609	20년/90세
188 112대질병수술비Ⅴ(감액없음)(맞춤고지)	10만원	188	20년/90세
189 112대질병수술비Ⅵ(감액없음)(맞춤고지)	10만원	88	20년/90세
208 뇌혈관질환수술비(감액없음)(맞춤고지)	1천만원	1,610	20년/90세
211 심장질환수술비(감액없음)(맞춤고지)	1천만원	1,520	20년/90세
232 5대장기이식수술비(맞춤고지)	3천만원	144	20년/80세
233 조혈모세포이식수술비(맞춤고지)	3천만원	192	20년/80세
234 각막이식수술비(맞춤고지)	1천만원	6	20년/80세
235 상해수술비(맞춤고지)	50만원	1,960	20년/90세

보장명	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
245 상해1~5종수술비(매회지급)_5종(맞춤고지)	1천만원	40	20년/90세
246 상해1~5종수술비(매회지급)_4종(맞춤고지)	5백만원	40	20년/90세
247 상해1~5종수술비(매회지급)_3종(맞춤고지)	2백만원	760	20년/90세
248 상해1~5종수술비(매회지급)_2종(맞춤고지)	50만원	970	20년/90세
249 상해1~5종수술비(매회지급)_1종(맞춤고지)	20만원	436	20년/90세
503 종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도)(맞춤고지)	5만원	240	20년/90세
504 종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지)	10만원	90	20년/90세
506 상급종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도)(맞춤고지)	5만원	25	20년/90세
507 상급종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(맞춤고지)	10만원	5	20년/90세
515 종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도)(맞춤고지)	5만원	1,120	20년/90세
516 종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지)	10만원	520	20년/90세
518 상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도)(맞춤고지)	5만원	485	20년/90세
519 상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(맞춤고지)	10만원	110	20년/90세
582 가족일상생활중배상책임Ⅳ(갱신형)	1억원	3,081	3년/3년갱신 (갱신종료:90세)

* 주의사항

- 상품제안서_가입담보는 보장명, 가입금액, 보험료, 납입기간, 보험기간에 대하여 요약하여 안내하는 내용으로 그 이외의 항목에 대해서는 표시되지 않습니다. 보장내용 및 상품에 대한 자세한 내용은 상품설명서 또는 약관을 참고하시기 바랍니다.

상품제안서_가입설계(계약자용)

KB 5.10.10 금쪽같은 건강보험(무배당)(25.08)_세만기 해약환급금 미지급형(24891)

계약 내용

청약번호	RQ25-58645202
계약사항	20년납 90세만기 세만기 건강고지형(10년) 12대 납입면제 납입후50%지급형 기본플랜
납입형태	월납
예상만기환급금	0원 환급률 : 0.0%

보험료

할인후초회보험료	38,644원
1회 보험료	38,644원
보장보험료	38,644원(갱신보장:3,081원)
적립보험료	-
보험료할인	적용된 할인 없음

피보험자님의 가입내용 (28세|여|1급|회사 사무직 종사자(작업미참여))

예약담보

년/월지급형담보

면책기간有


보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
1 [기본계약]일반상해사망(맞춤고지) 보험기간중 상해의 직접결과로써 사망시	5천만원	1,000	20년/90세
3 [기본계약]일반상해후유장해(3~100%)(맞춤고지) 보험기간중 상해로 장해분류표에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 상태가 되었을 경우 장해분류표에서 정한 장해지급률을 보험가입금액에 곱한 금액을 지급	1백만원	31	20년/90세
4 [기본계약]일반상해후유장해(20~100%)(맞춤고지) 보험기간중 상해로 장해분류표에서 정한 20~100% 장해지급률에 해당하는 상태가 되었을 경우 장해분류표에서 정한 장해지급률을 보험가입금액에 곱한 금액을 지급	1백만원	13	20년/90세
5 [2종의무부가특약]보험료납입면제대상보장(12대)(맞춤고지) 보험기간중 아래사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에 이 특별약관의 보험가입금액을 보험료납입면제대상보장(12대) 보험금으로 지급 (최초1회한) 1. 일반상해50%이상후유장해시 2. 질병50%이상후유장해시 3. 암보장개시일(계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우 계약일) 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우 4. 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우 5. 허혈성심장질환으로 진단확정된 경우 6. 양성뇌종양으로 진단확정된 경우 7. 중대한재생불량성빈혈로 진단확정된 경우 8. 외상성특정뇌출혈로 진단확정된 경우 9. 외상성특정장기손상으로 진단확정된 경우 10. 만성당뇨합병증으로 진단확정된 경우 11. 중대한 화상 및 부식으로 진단확정된 경우 12. 산정특례대상 희귀질환으로 진단 확정되고 산정특례 신규등록 되었을 경우 ※ 보험료납입면제대상보장(12대) 보험금은 중복하여 지급하지 않음	10만원	48	20년/20년
6 보험료납입지원(유사암진단)(맞춤고지) 보험기간중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우 (최초1회한) - 지급금액 : 이 특별약관의 보험가입금액(사고 당시 보험가입금액)의 12배를 보험료납입지원기간 동안 매년 확정지급 + 이 특별약관의 보험가입금액 X 보험료 납입지원잔여기간(월) (보험료납입지원기간 및 보험료납입지원 잔여기간 등 자세한 내용은 약관 참조) ※ 가입금액 산정기준 : 보장보험료 합산액의 50%(단, 아래 담보의 경우 보장보험료 합산시 제외) → 가입금액 미합산 담보 : 적립보험료, 가족일상생활중배상책임 등 ※ 보험금 지급시기 : 매년 보험금 지급사유 발생해당일(지급사유 발생일 포함) ※ 보험금은 보험수익자의 요청에 의하여 평균공시이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급할 수 있음	가입 17,588원	386	20년/20년

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
96 양성뇌종양진단비(감액없음)(맞춤고지) 보험기간중 양성뇌종양으로 진단확정시 (최초1회에 한함)	3천만원	660	20년/90세
146 중대한화상및부식진단비(맞춤고지) 보험기간중 상해로 중대한 화상 및 부식(신체표면적 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식)으로 진단확정시 (최초1회에 한함)	5천만원	80	20년/80세
147 질병수술비(맞춤고지) 보험기간중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 ※ 같은 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우 하나의 수술비만 지급	30만원	3,951	20년/90세
164 질병1~5종수술비(매회지급)_5종(맞춤고지) 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1~5종수술 II 분류표(약관참조)에서 정한 5종 수술시(수술1회당) ※ 동시에 두 종류 이상의 질병수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	1천만원	10,820	20년/90세
165 질병1~5종수술비(매회지급)_4종(맞춤고지) 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1~5종수술 II 분류표(약관참조)에서 정한 4종 수술시(수술1회당) ※ 동시에 두 종류 이상의 질병수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	5백만원	580	20년/90세
166 질병1~5종수술비(매회지급)_3종(맞춤고지) 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1~5종수술 II 분류표(약관참조)에서 정한 3종 수술시(수술1회당) ※ 동시에 두 종류 이상의 질병수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	1백만원	1,290	20년/90세
167 질병1~5종수술비(매회지급)_2종(맞춤고지) 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1~5종수술 II 분류표(약관참조)에서 정한 2종 수술시(수술1회당) ※ 동시에 두 종류 이상의 질병수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	30만원	1,284	20년/90세
168 질병1~5종수술비(매회지급)_1종(맞춤고지) 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1~5종수술 II 분류표(약관참조)에서 정한 1종 수술시(수술1회당) ※ 동시에 두 종류 이상의 질병수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	20만원	1,466	20년/90세
184 112대질병수술비 I (감액없음)(맞춤고지) 보험기간 중에 15대질병으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 15대 질병 폐렴, 심장질환, 고혈압질환, 뇌혈관질환, 간질환, 동맥경화증, 만성허부호흡기질환, 신부전, 뇌 및 중추신경계의 양성종양, 대동맥류, 간·담관·췌장의 양성종양, 수막의 양성종양, 기관지·폐의 특정질환, 급성췌장염, 버거씨병 ※ 눈 관련 질환으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회이상 수술시 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복지급	1천만원	2,500	20년/90세
185 112대질병수술비 II (감액없음)(맞춤고지) 보험기간 중에 24대 질병으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 24대 질병 결핵, 안면신경장애, 폐부종, 당뇨병질환, 특정호흡기질환, 폐질환, 위/십이지장궤양, 위궤양궤양, 녹내장, 자율신경계통의 장애, 파킨슨병, 패혈증, 다발경화증, 뇌하수체질환, 뇌 및 척수의 염증성질환, 뇌성마비, 뇌전증, 수두증, 수막염, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 신장 및 요관의 기타장애, 허부호흡계통 및 흉곽의 양성종양, 용혈·요독증후군(햄버거병) ※ 눈 관련 질환으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회이상 수술시 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복지급	50만원	145	20년/90세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
186 112대질병수술비Ⅲ(감액없음)(맞춤고지) 보험기간 중에 22대 질병으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 22대 질병 갑상선질환, 부갑상선질환, 간암, 기관지 및 폐암, 난소암, 특정 장질환, 췌장질환, 비갑상선암 및 결장암, 직장암, 동맥 및 세동맥의 질환, 중증근무력증, 손목터널증후군, 단일신경병증, 마비, 척추변형, 척추병증, 추간판장애, 전신결합조직장애, 난소/난관의 질환, 갑상선 및 내분비선의 양성종양, 골 및 관절연골의 양성종양, 난소의 양성종양 ※ 항암방사선 및 항암약물치료는 112대질병수술비Ⅲ가 지급되지 않음	10만원	151	20년/90세
187 112대질병수술비Ⅳ(감액없음)(맞춤고지) 보험기간 중에 49대 질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 49대 질병 관절염 및 다발관절병증, 관절증, 관절장애, 누적외상성질환, 황반변성, 눈 및 눈부속기의 특정질환, 유리체의 장애, 시신경 및 시각경로의 장애, 중이염, 중이 및 유도의 질환, 내이의 질환, 림프절염, 동풍, 사지후천변형, 골다공증, 뼈의병증, 연골병증, 식도질환, 위십이지장질환, 담낭담도질환, 담석증, 복막의 질환, 사타구니탈장, 특정부위의탈장, 축농증, 급성상기도감염, 편도염, 후각특정질환, 인후부위특정질환, 방광의 결석, 비뇨계통의 기타질환, 전립선질환, 남성생식기관의 질환, 여성 골반내기관의 염증성 질환, 여성생식관의 비염증성 질환, 소화계통의 양성종양, 상부호흡계통의 양성종양, 조직의 양성종양, 생식기 양성종양, 비뇨기관의 양성종양, 눈의 양성종양, 유방의 장애, 유방의 양성종양, 안와의 장애, 외이의 질환, 과민대장증후군, 다한증, 위암, 갑상선암 ※ 눈 관련 질환으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복지급 ※ 항암방사선 및 항암약물치료는 112대질병수술비Ⅳ가 지급되지 않음	10만원	609	20년/90세
188 112대질병수술비Ⅴ(감액없음)(맞춤고지) 보험기간 중에 백내장으로 진단이 확정되고 그 백내장의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 눈 관련 질환으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회이상 수술시 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복지급	10만원	188	20년/90세
189 112대질병수술비Ⅵ(감액없음)(맞춤고지) 보험기간 중에 치핵으로 진단이 확정되고 그 치핵의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당)	10만원	88	20년/90세
208 뇌혈관질환수술비(감액없음)(맞춤고지) 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술 1회당)	1천만원	1,610	20년/90세
211 심장질환수술비(감액없음)(맞춤고지) 보험기간 중 심장질환(심장질환 분류표 참조)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당)	1천만원	1,520	20년/90세
232 5대장기이식수술비(맞춤고지) 보험기간중 피보험자가 장기수혜자로서 상해 또는 진단확정된 질병으로 인한 5대장기(간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장)이식수술시 (최초1회에 한함)	3천만원	144	20년/80세
233 조혈모세포이식수술비(맞춤고지) 보험기간중 피보험자가 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술시 (최초1회에 한함)	3천만원	192	20년/80세
234 각막이식수술비(맞춤고지) 보험기간중 피보험자가 장기수혜자로서 상해 또는 진단확정된 질병으로 인한 각막이식수술시 (최초1회에 한함)	1천만원	6	20년/80세
235 상해수술비(맞춤고지) 보험기간중 상해를 입고 그 직접적인 결과로 수술시(매 사고시마다) ※ 같은 상해로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우 하나의 수술비만 지급	50만원	1,960	20년/90세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
245 상해1~5종수술비(매회지급)_5종(맞춤고지) 보험기간 중 상해의 직접결과로써 1~5종수술 II 분류표(약관참조)에서 정한 5종 수술시 (수술1회당) ※ 동시에 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	1천만원	40	20년/90세
246 상해1~5종수술비(매회지급)_4종(맞춤고지) 보험기간 중 상해의 직접결과로써 1~5종수술 II 분류표(약관참조)에서 정한 4종 수술시 (수술1회당) ※ 동시에 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	5백만원	40	20년/90세
247 상해1~5종수술비(매회지급)_3종(맞춤고지) 보험기간 중 상해의 직접결과로써 1~5종수술 II 분류표(약관참조)에서 정한 3종 수술시 (수술1회당) ※ 동시에 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	2백만원	760	20년/90세
248 상해1~5종수술비(매회지급)_2종(맞춤고지) 보험기간 중 상해의 직접결과로써 1~5종수술 II 분류표(약관참조)에서 정한 2종 수술시 (수술1회당) ※ 동시에 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	50만원	970	20년/90세
249 상해1~5종수술비(매회지급)_1종(맞춤고지) 보험기간 중 상해의 직접결과로써 1~5종수술 II 분류표(약관참조)에서 정한 1종 수술시 (수술1회당) ※ 동시에 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 지급	20만원	436	20년/90세
503 종합병원상해입원일당(2~3인실, 1일이상30일한도)(맞춤고지) 보험기간 중 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하여 치료를 받은 경우(최초 입원일로부터 입원 1일당) ※단, 1회 입원당 30일을 한도로 합니다. 이 경우 종합병원에 입원한 날만을 기준으로 30일을 계산합니다. ※같은 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원 일수를 더합니다. ※다른 종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※종합병원이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.	5만원	240	20년/90세
504 종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지) 보험기간 중 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원의 상급병실(1인실)에 입원하여 치료를 받은 경우(최초 입원일로부터 입원 1일당) ※단, 1회 입원당 30일을 한도로 합니다. 이 경우 종합병원의 상급병실(1인실)에 입원한 날만을 기준으로 30일을 계산합니다. ※같은 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원 일수를 더합니다. ※다른 종합병원의 상급병실(1인실)으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※종합병원이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.	10만원	90	20년/90세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
506 상급종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도)(맞춤고지) 보험기간 중 상해의 직접결과로서 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하여 치료를 받은 경우(최초 입원일로부터 입원 1일당) ※단, 1회 입원당 60일을 한도로 합니다. 이 경우 상급종합병원에 입원한 날만을 기준으로 60일을 계산합니다. ※같은 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※다른 상급종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※상급종합병원이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.	5만원	25	20년/90세
507 상급종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)(맞춤고지) 보험기간 중 상해의 직접결과로서 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 입원하여 치료를 받은 경우(최초 입원일로부터 입원 1일당) ※단, 1회 입원당 60일을 한도로 합니다. 이 경우 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 입원한 날만을 기준으로 60일을 계산합니다. ※같은 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※다른 상급종합병원의 상급병실(1인실)으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※상급종합병원이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.	10만원	5	20년/90세
515 종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도)(맞춤고지) 보험기간 중 질병으로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하여 치료를 받은 경우(최초 입원일로부터 입원 1일당) ※단, 1회 입원당 30일을 한도로 합니다. 이 경우 종합병원에 입원한 날만을 기준으로 30일을 계산합니다. ※같은 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※다른 종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※종합병원이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.	5만원	1,120	20년/90세
516 종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)(맞춤고지) 보험기간 중 진단확정된 질병으로 종합병원의 상급병실(1인실)에 입원하여 치료를 받은 경우(최초 입원일로부터 입원 1일당) ※단, 1회 입원당 30일을 한도로 합니다. 이 경우 종합병원의 상급병실(1인실)에 입원한 날만을 기준으로 30일을 계산합니다. ※같은 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※다른 종합병원의 상급병실(1인실)으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※종합병원이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.	10만원	520	20년/90세
518 상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도)(맞춤고지) 보험기간 중 질병으로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하여 치료를 받은 경우(최초 입원일로부터 입원 1일당) ※단, 1회 입원당 60일을 한도로 합니다. 이 경우 상급종합병원에 입원한 날만을 기준으로 60일을 계산합니다. ※같은 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※다른 상급종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※상급종합병원이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.	5만원	485	20년/90세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
519 상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실),1일이상60일한도)(맞춤고지) 보험기간 중 진단확정된 질병으로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 입원하여 치료를 받은 경우(최초 입원일로부터 입원 1일당) ※단, 1회 입원당 60일을 한도로 합니다. 이 경우 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 입원한 날만을 기준으로 60일을 계산합니다. ※같은 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원 일수를 더합니다. ※다른 상급종합병원의 상급병실(1인실)으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※상급종합병원이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.	10만원	110	20년/90세
582 가족일상생활중배상책임Ⅳ(갱신형) 보험기간 중 보장개시일 이후에 피보험자가 아래에 열거한 사고로 타인의 신체에 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 1. 피보험자가 살고있는 주택과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함)의 소유, 사용, 관리에 인한 우연한 사고 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외)에 인하는 우연한 사고 3. 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한합니다.  ※ 자기부담금 : 대물(누수50만원,누수외20만원) ※ 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(단, 누수 이외의 사고의 경우는 계약일로 함) ※ 하나의 사고를 원인으로 대인배상, 대물(누수사고)배상 및 대물(누수사고제외)배상 중 두가지 이상이 동시에 발생하는 경우 각각의 보험사고로 보고 보험가입금액을 적용합니다.	1억원	3,081	3년/3년갱신 (갱신종료:90세)
보장합계		38,644	

※ 암, 질병의 범위 및 보장하는 내용 등은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

* 기타 유의사항

구분	내용
공동사항	<p>상해담보 가입시, 이륜차운전중상해 부담보 특별약관에 가입한 경우 이륜자동차(원동기장치 자전거 포함)를 운전(탑승 포함)하는 중에 발생한 상해사고로 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않거나 보장보험료 납입을 면제하지 않습니다.</p> <p>또한, 보험기간 중에 피보험자가 직업/직무를 변경하거나 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회활동과 출퇴근용도 등 주로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 하며, 그렇지 않은 경우 보험금 지급이 거절되거나 감액될 수 있습니다.</p> <p>위 자료는 약관 내용 중 일부를 요약한 자료로 표기된 가입금액과 실제 지급되는 보상금액이 다를 수 있으며, 기타 보험금을 지급하지 않는 사유 등은 반드시 약관 내용을 참조 바랍니다.</p> <p>※ 원동기장치 자전거 : 전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함하며, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차 제외</p>

구분	내용
보험료 할인에 관한 사항	<p>■ 무사고 할인</p> <p>1) 대상계약 : 건강고지형(10년고지) ("가입 후 무사고 고객 계약전환제도" 운영에 관한 사항에 의해 건강고지형(10년고지)으로 계약전환된 계약도 포함)</p> <p>2) 할인조건 및 할인을 : 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약의 피보험자가 "무사고 판정기간" 동안 "무사고"시 계약자가 무사고 할인을 신청한 경우에 한하여 보장부분 영업보험료의 5%를 할인함</p> <p>3) "무사고 판정기간" 및 "무사고" 의 정의 - 무사고 판정기간 : 최초 보험계약 시작일(건강고지형(10년고지)으로 계약전환된 계약의 경우 계약전환일)부터 그날을 포함하여 1년 - 무사고 : 아래 ① 내지 ②를 모두 충족하는 경우 ① 최초 보험계약 시작일(건강고지형(10년고지)으로 계약전환된 계약의 경우 계약전환일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우 ② 최초 보험계약 시작일(건강고지형(10년고지)으로 계약전환된 계약의 경우 계약전환일) 이후에 "3대질병" 으로 진단확정되지 않은 경우 ※ 3대질병 : 암(백혈병포함), 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)</p> <p>4) 할인적용 기간 : 무사고할인 신청 후 최초 도래하는 보험료 납입일부터 1년 (단, 잔여 납입기간이 1년 미만인 경우 잔여 납입기간 동안 적용)</p> <p>5) 무사고 할인 신청기한 : 최초 보험계약 시작일(건강고지형(10년고지)으로 계약전환된 계약의 경우 계약전환일)로부터 1년이 경과한 날부터 3년</p> <p>6) 회사는 계약자에게 "무사고 판정기간"일 이전까지 무사고 요건, 무사고 할인 신청 절차 및 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드리고, 회사는 계약자의 무사고 할인 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시 등을 통해 확인 함</p> <p>7) 무사고 할인 신청기한 내에 회사가 계약자의 무사고 할인 신청 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 무사고 할인 신청 의사가 없는 것으로 봅니다.</p> <p>8) 회사는 무사고 할인을 하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 3)에서 정한 "무사고"의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 무사고 할인을 무효로 하며, 계약자는 무사고 할인시 할인받았던 금액(이하 "추징액"이라 함)을 정상적으로 납입하여야 함</p> <p>9) 회사는 위 8)의 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함</p>
	<p>■이 상품은 아래 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 피보험자의 건강상태에 부합하는 중으로 계약을 전환 할 수 있는 "가입 후 무사고 고객 계약전환제도" 를 운영하는 상품입니다.</p> <p>① 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것</p> <p>② 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것</p> <p>③ 전환전 계약이 건강고지형(10년고지) 계약이 아닐것</p> <p>■회사는 고객의 계약전환 신청 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됩니다.</p>
간병인에 관한 사항	<p>▶ 간병인에 관한 사항</p> <p>① "간병인"이라 함은 유상으로 "간병서비스"를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.</p> <p>② ①항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 "개인 간병 및 유사 서비스업" 또는 "개인간병인" 등 간병인 제공 또는 간병인 중개 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다. 이때, 간병인 중개 서비스 사업자는 직업안전법상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.</p> <p>③ ①항의 "간병서비스"라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서 지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.</p> <p>▶ 간병인 사용시 보험금 청구 서류에 관한 사항</p> <p>① 간병인을 사용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다. 가. 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다) 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다. 나. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)</p> <p>② 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.</p>

구분	내용
보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의할 수 없을 경우	보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
가족일상생활중배상책임 IV담보의 피보험자 범위	(가족일상생활중배상책임 담보 가입시) 가족일상생활중배상책임IV 보장의 피보험자의 범위는 피보험자 본인, 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상 기재된 배우자, 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거친족(민법 제777조) 및 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거 중인 미혼자녀입니다.
실손담보 보험 계약정보 확인	<p>실손담보의 경우 이전에 실손담보를 포함한 보험에 가입하고 계신 경우 그 계약과 보험금을 분담해 지급합니다. 따라서 계약 체결시 반드시 본인의 실손담보 보험계약정보를 확인하시기 바랍니다.</p> <p>-실손담보 보험계약여부 확인 방법</p> <p>①공인인증서 보유시 한국신용정보원 크레딧포유(www.credit4u.or.kr)에서 실손담보 계약정보 확인 ②보험계약을 체결하고자 하는 모집인에게 실손담보 보험계약정보 조회 요청 -실손담보 보험계약 사전 조회시 공인인증서를 이용하는 경우 회사명, 상품명, 보험기간, 담보명, 가입금액, 계약상태 등 6가지 항목에 대해 조회가 가능합니다. 단, 보험모집인이나 보험사 지점을 통해 조회하는 경우 상품명은 제한됩니다.</p>
갱신시 보험료에 관한 사항	<p>갱신시점의 보험료는 갱신시 갱신일 현재의 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신시의 기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용, 위험률)을 적용한 보험료를 납입하므로 갱신시점의 보험료는 최초(갱신전) 계약보다 대부분 증가합니다.</p> <p>가. 1종(세만기)【1형(해약환급금지급형)】</p> <p>1) 보험료 납입기간 중에 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납입을 면제합니다.</p> <p>① 일반상해50%이상후유장해 발생 ② 질병50%이상후유장해 발생 ③ 암보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정 ④ 뇌혈관질환으로 진단 확정 ⑤ 허혈성심장질환으로 진단 확정 ⑥ 양성뇌종양으로 진단 확정 ⑦ 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정 ⑧ 외상성특정뇌출혈로 진단 확정 ⑨ 외상성특정장기손상으로 진단 확정 ⑩ 만성당뇨합병증으로 진단 확정 ⑪ 중대한화상및부식으로 진단 확정</p> <p>2) 위 1)에서 정한 보장보험료 납입이 면제된【갱신계약】의 경우, 보험료 납입이 면제된 이후 새롭게 갱신되는 계약에서는 갱신 전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 해당 특별약관의 보험료를 계속 납입하여야 합니다.</p> <p>3) 위 1)에서 정한 보장보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 적립보험료는 납입이 중지됩니다.</p> <p>나. 1종(세만기)【2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))】, 2종(연만기갱신형)</p> <p>1) 보험료 납입기간 중에 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납입을 면제합니다.</p> <p>① 일반상해50%이상후유장해 발생 ② 질병50%이상후유장해 발생 ③ 암보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정 ④ 뇌혈관질환으로 진단 확정 ⑤ 허혈성심장질환으로 진단 확정 ⑥ 양성뇌종양으로 진단 확정 ⑦ 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정 ⑧ 외상성특정뇌출혈로 진단 확정 ⑨ 외상성특정장기손상으로 진단 확정 ⑩ 만성당뇨합병증으로 진단 확정 ⑪ 중대한화상및부식으로 진단 확정 ⑫ 산정특례대상 희귀질환으로 진단 확정되고 산정특례 신규등록</p> <p>2) 위 1)에서 정한 보장보험료 납입이 면제된【갱신계약】의 경우, 보험료 납입이 면제된 이후 새롭게 갱신되는 계약에서는 갱신 전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 해당 특별약관의 보험료를 계속 납입하여야 합니다.</p> <p>※ 가.나. 공통적용사항</p> <p>▶ 단, 보험금 지급으로 인하여 소멸된 특별약관, 아래에 해당하는 특별약관은 납입면제를 적용하지 않으며, 독립특별약관은 해당 특별약관에서 별도로 정하는 바에 따릅니다.</p> <p>-가족일상생활중배상책임IV【갱신계약】, 가족일상생활중배상책임IV(누수사고 제외)【갱신계약】</p>
보험료 납입면제 관련 사항	

구분	내용
	<p>다. 아래의 담보명이 포함된 특별약관(전체 담보명은 약관을 참조)은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> -암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) <p>라. 아래의 담보명이 포함된 특별약관(전체 담보명은 약관을 참조)은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중에 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> -기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) <p>마. 아래의 담보명이 포함된 특별약관(전체 담보명은 약관을 참조)은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 "2대질환(뇌,심장)"으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> -2대질환(뇌,심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -2대질환(뇌,심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) <p>바. 아래의 담보명이 포함된 특별약관(전체 담보명은 약관을 참조)은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 "신특정순환계질환"으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> -신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) -상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지) <p>사. 아래의 담보명이 포함된 특별약관(전체 담보명은 약관을 참조)은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에"암(기타피부암, 갑상선암 포함)"으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> -비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지) -비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)
장애인전용보험전환 관련 유의사항 안내	<p>1) 장애인전용보험 전환의 대상 : 아래 2가지 조건을 만족하는 보험계약에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용됩니다.</p> <p>① 소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험</p> <p>② 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항에서 규정한 장애인인 보험</p> <p>※ 소득세법 제59조의4(특별세액공제) 및 소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 등의 자세한 내용은 약관참조</p> <p>2) 제출서류 : 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 장애인증명서(또는장애인등록증) 원본 또는 사본</p> <p>※ 단, 기재출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출해야 합니다.</p> <p>3) 장애인전용보험으로 전환</p> <ul style="list-style-type: none"> - 부가된 전환대상계약을 소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다. - 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 [장애인전용 보장성 보험료]로 표시됩니다. <p>4) 전환의 취소 : 계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.</p> <p>※ 소득세법 등 관련법규가 제개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.</p>

구분	내용
갱신계약에 관한 사항	<p>■ 1종(세만기)</p> <p>1) 보험료 계산에 관한 사항</p> <p>가) 【갱신계약】특별약관은 갱신주기(3년, 5년, 10년, 15년, 20년, 30년)마다 자동갱신 됩니다.</p> <p>나) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용합니다. 단, 갱신시점에서 갱신종료나 이까지 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신합니다.</p> <p>다) 【갱신계약】특별약관의 보험료 통보</p> <p>- 회사는 자동갱신 특별약관의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보합니다.</p> <p>라) 신재진단암 II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 및 신재진단암진단비 II (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑 상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 경우, 갱신시점에서 (갱신종료나이?1세)까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이?1세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이?1세)인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신합니다.</p> <p>라-1) 나) 및 라) 에도 불구하고 신재진단암 II 표적항암약물허가치료비(맞춤고지)【갱신계약】 및 신재진단암진단비 II (5회한, 1 년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)(맞춤고지)【갱신계약】 특별약관의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이?1세)까지 '첫 번 째 암'이 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이?1세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료합니다.</p> <p>마) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장의 경우, 갱신시점에서 (갱신종료나이?5세) 까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이?5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱 신시점 나이가 (갱신종료나이?5세)인 경우에는 5년을 보험기간으로 하여 갱신합니다.</p> <p>마-1) 나) 및 마) 에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)(감액없음)(맞춤고지) 보장의 경우, 피보 험자에게 (갱신종료나이?5세)까지 신규암에 해당하는『중증질환자(암) 산정특례 대상질환』으로 진단확정되지 않은 경우에는 (갱 신종료나이?5세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료합니다.</p> <p>바) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 암보장개시일 이후 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"으로 진단확정된 경우 아래의 특별약 관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료합니다.</p> <p>-암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>-암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II (진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>-상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>-상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II (진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계 약】</p> <p>-종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>-종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II (진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>사) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 진단확정된 경우 아래의 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료합니다.</p> <p>-기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>-기타피부암 및 갑상선암 주요치료비 II (진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>-상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>-상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비 II (진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>-종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>-종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비 II (진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>아) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 "2대질환(뇌, 심장)"으로 진단확정된 경우 아래의 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시 점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료합니다.</p> <p>-2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>-2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>자) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 "신특정순환계질환"으로 진단확정된 경우 아래의 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시 점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료합니다.</p> <p>-신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>-상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액없음)(맞춤고지)【갱신계약】</p> <p>2) 보험료 재산출에 관한 사항</p> <p>가)【갱신계약】에 해당하는 특별약관은 갱신시 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최 초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일 부터 각 담보별 갱신주기(3년, 5년, 10년, 15년, 20년, 30년) 동안 적용함. 단, 해당연령 이전에 보통약관의 보험계약이 개시되어 해당담보를 일정기간 이후 추가할 경우 최초 가입 시 보험기간을 3년 미만으 로 할 수 있습니다.</p> <p>3) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용</p> <p>- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용합니다.</p> <p>4) 보험료 납입방법</p> <p>-【갱신계약】특별약관의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 합니다.</p>

구분	내용
보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항	<p>1) 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생하는 경우 회사의 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.</p> <p>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 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우</p> <p>2) 회사는 1)에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알려드립니다.</p> <p>3) 1)에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을)금액이 발생할 수 있습니다.</p> <p>4) 회사는 1)에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출하여 계약내용 변경일부터 적용할 수 있으며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또는 보험금이 변경될 수 있습니다.</p> <p>5) 1)에도 불구하고 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 등을 지급하며, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.</p>
자동갱신(3년/5년/10년/15년/20년만기 등) 특별약관(추가납입형) 가입시 관련 사항	<p>보장내용에 (갱신형) [예: 질병입원일당(갱신형)]으로 표기되며, 고객님의께서 가입한 담보만 해당됩니다.</p> <p>자동갱신특약은 기본계약의 납입기간과 관계없이 보험료 납입기간이 종료된 이후에도 해당 특약의 보험료를 갱신종료 연령까지 계속 납입하셔야 합니다.</p> <p>적립보험료 또는 적립부분 계약자적립액에서 대체되지 않으며, 갱신보험료를 반드시 납입하셔야 계약이 정상 유지됩니다. 만약, 갱신보험료를 납입하지 않으면 해당 갱신보장특약은 해지된 것으로 봅니다. 계약자의 별도 의사표시가 없는 한 갱신주기마다 자동갱신되며, 잔여보험기간이 갱신주기 미만인 경우 잔여 보험기간으로 갱신 됩니다. 향후 해약(만기)환급률은 갱신특약 보험료에 따라 달라질 수 있습니다.</p>
계약해지에 관한 사항	<p>계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대한 계약전 알릴의무 위반시, 보험료의 납입이 연체된 경우, 계약자의 임의해지, 계약자 및 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시키는등의 중대사유 발생시, 회사의 파산선고 등의 사유로 계약이 해지 될 수 있으며 자세한 사항은 약관을 참조 하시기 바랍니다.</p>
해약환급금 미지급형에 관한사항	<p>가. 1종(세만기)【2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))】</p> <p>1) 2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 대신 표준형 상품보다 일반적으로 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다(이하 "해약환급금 미지급형 I"이라 함). 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 아래와 같습니다.</p> <p>① 보험료 납입기간 중 : 없음 ② 보험료 납입기간 완료 이후 : 표준형 상품 해약환급금의 50%</p> <p>2)【갱신계약】특별약관, 보험료납입지원(유사암진단)(맞춤고지) 및 11대특정감염병진단비(수족구포함)(연간1회한, 10일면책)(맞춤고지) 특별약관은 가-1)을 적용하지 않고, 계약이 해지될 경우 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.</p> <p>나. 2종(연만기갱신형)</p> <p>1) 해약환급금 미지급형은 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 대신 표준형 상품보다 일반적으로 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.(이하 "해약환급금 미지급형 II"이라 함).</p> <p>2) 가족일상생활중배상책임Ⅳ【갱신계약】, 가족일상생활중배상책임Ⅳ(누수사고 제외)【갱신계약】 및 보험료납입지원(유사암진단)(맞춤고지)【갱신계약】특별약관은 나-1)를 적용하지 않고, 계약이 해지될 경우 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.</p>

구분	내용
	<p>다. 아래의 담보명이 포함된 특별약관(전체 담보명은 약관을 참조)의 경우 아래의 사유에 해당하고 각각의 보험금 지급 대상기간 이내에 계약이 해지될 경우 가. 및 나.를 적용하지 않고, 해당 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.</p> <p>1)암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)</p> <p>-사유: 암보장개시일 이후에 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"으로 진단확정</p> <p>-보험금 지급 대상기간: "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년</p> <p>2)기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)</p> <p>-사유: 보험기간 중 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 진단확정</p> <p>-보험금 지급 대상기간: "기타피부암 또는 갑상선암"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년</p> <p>3)2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)</p> <p>-사유: 보험기간 중 "2대질병(뇌, 심장)"으로 진단확정</p> <p>-보험금 지급 대상기간: "2대질병(뇌, 심장)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년</p> <p>4)신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)</p> <p>-사유: 보험기간 중 "신특정순환계질환"으로 진단확정</p> <p>-보험금 지급 대상기간: "신특정순환계질환"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년</p> <p>5)비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지), 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)(맞춤고지)</p> <p>-사유: 암보장개시일 이후에 "암(기타피부암, 갑상선암 포함)"으로 진단확정</p> <p>-보험금 지급 대상기간: "암(기타피부암, 갑상선암 포함)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년</p> <p>라. 회사는 1종(세만기)【2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))】계약을 체결할 때 "표준형 상품"의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내합니다.</p> <p>마. 회사는 2종(연만기갱신형) 계약을 체결할 때 "표준형 상품"의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내합니다.</p> <p>바. 1종(세만기)【2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))】및 2종(연만기갱신형)의 경우 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없습니다.</p> <p>사. 회사는 1종(세만기)【2형(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))】계약을 체결할 때 계약자에게 "해약환급금 미지급형Ⅰ" 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받습니다.</p> <p>아. 회사는 2종(연만기갱신형) 계약을 체결할 때 계약자에게 "해약환급금 미지급형Ⅱ" 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받습니다.</p> <p>자. 표준형 상품이란 "보험료 산출시 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장의 상품"으로 실제 판매하지 않는 상품을 말합니다.</p>

상품제안서_요약해약환급금예시(계약자용)

KB 5.10.10 금쪽같은 건강보험(무배당)(25.08)_세만기 해약환급금 미지급형(24891)

계약내용

청약번호	RQ25-58645202	보험기간	20년납 90세만기	계약형태	해약환급금 미지급형(50%)
계약자		납입주기	월납	할인후초회보험료	38,644원
보장보험료	38,644원	적립보험료	-	합계보험료	38,644원

(단위 : 원)

경과기간 (보험나이)	기본계약 및 기타특약담보(갱신특약 제외)		
	납입보험료	해약환급금	
		예상환급금	예상환급률
3개월	106,689	0	0.0 %
6개월	213,378	0	0.0 %
9개월	320,067	0	0.0 %
1년(29세)	426,756	0	0.0 %
2년(30세)	853,512	0	0.0 %
3년(31세)	1,280,268	0	0.0 %
4년(32세)	1,707,024	0	0.0 %
5년(33세)	2,133,780	0	0.0 %
7년(35세)	2,987,292	0	0.0 %
10년(38세)	4,267,560	0	0.0 %
15년(43세)	6,401,340	0	0.0 %
19년(47세)	8,108,364	0	0.0 %
20년(48세)	8,535,120	3,037,564	35.6 %
25년(53세)	8,535,120	2,968,566	34.8 %
30년(58세)	8,535,120	2,820,405	33.0 %
35년(63세)	8,535,120	2,625,731	30.8 %
40년(68세)	8,535,120	2,350,826	27.5 %
45년(73세)	8,535,120	1,936,661	22.7 %
50년(78세)	8,535,120	1,394,736	16.3 %
55년(83세)	8,535,120	799,002	9.4 %
60년(88세)	8,535,120	227,015	2.7 %
만기(90세)	8,535,120	0	0.0 %

여하튼이회계제정기표

※ 상기 납입보험료 및 예상해약환급금(률)은 갱신담보를 제외한 세만기 담보만의 예시입니다.

※ 고객이 갱신담보를 선택(갱신)할 경우 총 납입한 보험료가 증가하여 계약전체의 해약(만기)환급률은 낮아집니다.

(단위 : 원)

경과기간 (보험나이)	갱신특약(3년만기)		
	납입보험료	예상환급금	예상환급률
3개월	9,243	0	0.0%
6개월	18,486	0	0.0%
9개월	27,729	0	0.0%
1년(29세)	36,972	0	0.0%
2년(30세)	73,944	0	0.0%

(단위 : 원)

경과기간 (보험나이)	갱신평약(3년만기)		
	납입보험료	예상환급금	예상환급률
3년(31세)	110,916	0	0.0%

※ 상기 납입보험료 및 예상해약환급금(률)은 갱신담보만의 예시입니다.

※ 상기 담보는 갱신시 만기까지 계속 추가납입해야 합니다.

※ 최근의 보험요율을 기준으로 매 갱신주기마다 새롭게 산출된 보험료를 납입하는 담보로 매 갱신시 연령 및 손해율에 따라 보험료가 변동됩니다.

비 고	<p>※ 갱신담보를 만기까지 갱신 할 경우 추가납입 될 보험료를 포함한 예상만기환급률: 0.0%</p> <p>위 만기환급률의 계산에 사용된 갱신담보 예상납입보험료는 갱신시의 보험료 변동을 예측하여 산출한 것으로, 갱신시 실제적용 되는 보험료의 변동에 의해 달라질 수 있으며, 이에 따라 예상만기환급률도 달라질 수 있습니다.</p> <p>※ 이 상품은 보험감독규정에 의한 '보장성보험'으로 운영하여야 하므로, 갱신담보를 갱신하지 않아 만기환급금이 납입보험료를 초과할 것으로 예상되는 경우 적립보험료를 조정해야 합니다.</p>

※ 이 상품은 순수보장형상품으로 만기환급금이 발생하지 않습니다.

※ 표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간 이후)을 가입한 경우 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금이 없고, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 표준형 상품 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 표준형 상품 보다 일반적으로 낮은 보험료로 가입할 수 있습니다.(단, 특약별 납입기간에 따라 달라질 수 있습니다.)

※ 계약체결시 보장성보험으로 분류되었다 하더라도 중도해지시 해약환급금(중도인출 가능 상품의 경우 중도인출액 포함)이 기납입보험료 보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련 세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

상품제안서_상해/질병 1~5종수술비(매회지급) 특별약관에서 보장하는 수술예시(계약자용)

KB 5.10.10 금쪽같은 건강보험(무배당)(25.08)_세만기 해약환급금 미지급형(24891)

아래는 보장명에 '1~5종수술비(매회지급)'이 포함된 특별약관에서 보장하는 내용의 이해를 돕기 위하여 주요수술을 예시한 것이며, 약관의 [1~5종수술 II 분류표]에서 정한 수술에 해당하는 경우에 한하여 보상됩니다. 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

일반 질병 및 상해 치료목적의 수술

종	주요수술 예시		
1종	<ul style="list-style-type: none"> 피부 이식수술(25㎠미만) 기타 유방수술(농양의 절개, 배액 제외) 비골수술(비중격 만곡증, 수면중 무호흡 수술 제외) 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술 근, 건, 인대, 연골 관혈수술 만성부비강염 근본수술 편도, 아데노이드 절제수술 하지 정맥류 근본수술 및 손가락/발가락 혈관 관혈수술 레이저에 의한 안구 수술(시력회복 및 시력개선 목적의 수술 제외) 손가락, 발가락 절단수술(골, 관절의 이단에 수반하는 경우 보상 함. 단, 다지증 제외 함.) 내시경에 의한 내시경 수술 또는 카테터, 고주파 전극 등에 의한 경피적 수술(비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락) 	<ul style="list-style-type: none"> 기타 타액선 절제수술(타액제거는 제외) 탈장 근본수술 직장탈 근본수술 치루, 탈항, 치핵 근본수술(근치 목적 외 수술제외) 방광류/요실금 교정수술 음낭 관혈수술 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 제왕절개만출술 	<ul style="list-style-type: none"> 질탈 근본수술 안검하수증수술(안검내반증 제외) 누소관 형성수술(누관류브삽입술 포함) 각막, 결막, 공막 봉합수술 백내장, 수정체 관혈수술 관혈적 안와내 이물제거수술 안근 관혈수술 중이내 튜브유치술(고막 패치술 제외)
2종	<ul style="list-style-type: none"> 골 이식수술 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관혈수술 기타 사지골, 사지관절 관혈수술 악하선, 설하선 절제수술 전신성 녹막염 수술 중수절제술, 맹장봉축술 고환, 부고환, 정관, 정색, 정낭 관혈수술, 전립선 관혈수술 내시경에 의한 내시경 수술 또는 카테터, 고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 (후두, 후부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)) 	<ul style="list-style-type: none"> 신경 관혈수술 누낭비강 관혈수술 결막낭 형성수술 각막, 공막 이식수술 전방, 홍채, 유리체 관혈수술 망막박리 수술 요도 관혈수술(경요도적 조작은 제외) 	<ul style="list-style-type: none"> 냉동응고에 의한 안구수술 관혈적 고막 성형술(고막 패치술 제외) 유양동 절제술 중이 관혈수술(중이내 튜브유치술 제외) 기타 개복술 체외충격파쇄석술(체외충격파치료를 제외)
3종	<ul style="list-style-type: none"> 유방절단수술 척추골, 골반골, 추간판 관혈수술 절단된 사지재접합수술(골, 관절의 이단에 수반) 후두 관혈적 절제수술 흉곽 형성수술 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락 제외) 체내용 인공심박조율기 매입술 피부이식수술(25㎠이상), 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap 제외) 내시경에 의한 내시경 수술 또는 카테터, 고주파 전극 등에 의한 경피적 수술(뇌, 심장) 	<ul style="list-style-type: none"> 비장 절제수술 이하선 절제수술 기타의 위·식도 관혈수술(개흉술, 개복술 수반) 담낭, 담도 관혈수술(개복술 수반) 음경 절단수술(포경수술 및 음경이물제거수술 제외) 갑상선·후갑상선 관혈수술 척수경막내외 관혈수술 	<ul style="list-style-type: none"> 독내장 관혈수술 안구적출술, 조직충전술 안와내중양절제수술 내이 관혈수술 기타 개두술 기타 개흉술
4종	<ul style="list-style-type: none"> 기관, 기관지, 폐, 흉막 관혈수술(개흉술 수반) 종격종양, 흉선 절제수술(개흉술 수반) 심막 관혈수술(개흉술 수반) 소장, 결장, 직장, 장간막 관혈수술(개복술 수반하는 경우 보상, 직장탈근본수술 제외) 신장, 방광, 신우, 요관 관혈수술(개복술 수반하는 경우 보상, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술 제외) 	<ul style="list-style-type: none"> 식도 이단술(개흉술, 개복술 수반) 위 절제수술(개복술 수반) 간장, 췌장 관혈수술(개복술 수반) 	<ul style="list-style-type: none"> 부신 절제수술 관혈적 척추종양 절제수술
5종	<ul style="list-style-type: none"> 폐장 이식수술(수용자에 한함) 심장내 관혈수술(개흉술 수반) 심장 이식수술(수용자에 한함) 췌장 이식수술(개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함, 랑게르한스 소도 세포 이식수술 제외) 	<ul style="list-style-type: none"> 간장 이식수술(수용자에 한함, 개복술 수반) 신장 이식수술(수용자에 한함) 뇌하수체종양 절제수술 	<ul style="list-style-type: none"> 두개내 관혈수술(개두술 수반)

악성신생물 치료 목적의 수술

종	주요수술 예시
3종	<ul style="list-style-type: none"> 관혈적 악성신생물 근치수술(기타피부암) 내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술
5종	<ul style="list-style-type: none"> 관혈적 악성신생물 근치수술(기타피부암 제외, 내시경 수술 및 카테터·고주파 전극 등의 경피적 수술 등 제외)

악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

종	주요수술 예시
3종	<ul style="list-style-type: none"> 악성신생물 근치 방사선 조사(5,000Rad 이상의 조사를 하는 경우로 한정)