

무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)
상품요약서

[제작일자: 2025.04.01]

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것으로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

1. 상품의 특이사항

Q: 무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)의 특이사항은 무엇인가요?

A: 무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)은 치아치료(치수치료, 영구치발치 등)를 보장하며 특약을 통해 보철치료, 보존치료, 크라운치료 등을 보장받을 수 있는 상품입니다. 또한, 계약자의 장기보험 유지에 대한 부담을 덜고자 10년만기 자동갱신으로 설계되었습니다.

■ 용어의 정의

- "유치"란 "영구치"가 나기 전 치아로 젖니 또는 탈락치라고도 합니다.
- "영구치"란, 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제 3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.
- "치아우식증(충치)"이란, 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- "치주질환(잇몸질환)"이란, 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 것으로 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한했을 때는 치은(잇몸)염이라 하고, 치은(잇몸)염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.
- "영구치 발치"란 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 등의 질환 또는 재해에 의하여 영구치의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 영구치를 발치한 경우를 말합니다. 다만, 아래의 원인으로 발치하는 경우는 제외합니다.
 1. 제 3대구치(사랑니)를 발치하는 경우
 2. 교정 및 위치이상: 교정치료를 위하여 발치하였거나 위치이상으로 심미적인 개선을 위해 발치한 경우
 3. 맹출장애: 부분매복되거나, 완전매복되어 발치한 경우
 4. 보철준비: 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해 등이 발치의 직접적인 원인이 아니고, 보철 치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우

- “치수치료”라 함은 치아내부에 있는 치수(혈관이 밀접한 연조직)가 충치에 감염되는 경우, 치수를 제거하여 통증이나 기타증상을 없애고 치아가 제자리에서 기능을 할 수 있도록 보존하는 치료를 말합니다.
- “특정치석제거(스케일링)치료”라 함은 “국민건강보험법에서 정한 보험급여” 또는 “의료급여법에서 정한 의료급여”에서 치주질환(잇몸질환)치료를 목적으로 치석제거(스케일링)치료가 필요하다고 인정한 기준에 해당하는 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 의료기관 중 치과에서 “치석제거(스케일링)치료”를 받은 경우를 말합니다.
- “주요치주질환(잇몸질환)치료”라 함은 “국민건강보험법에서 정한 보험급여” 또는 “의료급여법에서 정한 의료급여”에서 주요치주질환(잇몸질환)치료가 필요하다고 인정한 기준(이하 “주요치주질환(잇몸질환)치료 급여인정기준”이라 합니다)에 해당하는 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 의료기관 중 치과에서 주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표(약관 별표 2 “주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표” 참조)에서 정한 치료를 받은 경우를 말합니다.
- “구내방사선촬영”이라 함은 “국민건강보험법에서 정한 보험급여” 또는 “의료급여법에서 정한 의료급여”에서 구내방사선촬영이 필요하다고 인정한 기준(이하 “구내방사선촬영 급여인정기준”이라 합니다)에 해당하는 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 의료기관 중 치과에서 약관에서 정한 “구내방사선촬영”을 받은 경우를 말합니다.
- “파노라마촬영”이라 함은 “국민건강보험법에서 정한 보험급여” 또는 “의료급여법에서 정한 의료급여”에서 파노라마촬영이 필요하다고 인정한 기준(이하 “파노라마촬영 급여인정기준”이라 합니다)에 해당하는 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 의료기관 중 치과에서 약관에서 정한 “파노라마촬영”을 받은 경우를 말합니다.
- “보철치료”라 함은 “가철성의치(Denture)”, “고정성가공의치(Bridge)”, “임플란트(Implant)”를 말합니다.
 1. “가철성의치(Denture)”란, 일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대체하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소의치와 총의치를 포함합니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성 가공의치(Bridge) 및 점막에서 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법

과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위 조직을 대신하는 인공 보철물입니다.

2. "고정성가공의치(Bridge)"란, 치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착 되어지는 보철물을 말합니다.

3. "임플란트(Implant)"란, 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

- "재식립 임플란트치료"라 함은 임플란트의 본체인 인공치근(Fixture)을 제거하고 동일 부위에 다시 임플란트를 식립하는 치료를 말합니다.

- "보존치료"라 함은 치아에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료를 말하며, 치아에 재료를 직접 수복하는 직접보존과 구강 외에서 수복물을 제작하고 접착제를 사용하여 치아에 수복물을 접착하는 간접보존이 있습니다.

"보존치료"는 "아말감·글래스아이노머" 보존치료, "복합레진" 보존치료, "인레이·온레이" 보존치료로 구분합니다.

1. "아말감·글래스아이노머" 보존치료라 함은 보존치료를 함에 있어 구리, 은, 주석 등의 합금(Alloy)과 수은의 혼합체인 "아말감(amalgam)" 또는 주로 치경부 마모증에 사용되는 것으로 산 부식 처리가 필요없는 화학접착물인 "글래스아이노머(glass ionomer)"를 사용하는 치료방법을 말합니다.

2. "복합레진" 보존치료라 함은 보존치료를 함에 있어 구강 충전 혹은 수복 재료로 사용되는 치과용 플라스틱 레진(수지)를 사용한 치료방법을 말합니다.

3. "인레이·온레이" 보존치료라 함은 제거된 충치부위의 본을 떠서 치과용 합금(치과용 플라스틱 레진(수지) 제외)을 이용하여 장착하는 방식으로 치아의 일부를 회복하는 치료방법을 말합니다.

- "크라운치료"라 함은 치관장착(Crown) 치료를 말하며 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 치아의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료를 말합니다.

■ 보장개시일 및 유치·영구치 치수치료, 유치·영구치 보존치료, 유치·영구치 크라운치료, 영구치 보철치료(틀니, 브릿지, 임플란트), 재식립 임플란트치료, 영구치 발치, 특정치석제거(스케일링)치료, 주요치주질환(잇몸질환)치료, 구내방

사선헤영, 파노라마촬영 관련 감액기간

구 분		보장개시일	감액기간
최초 계약	유치·영구치 치수치료, 영구치 발치, 특정치석제거(스케일링)치료, 주요치주질환(잇몸질환)치료, 구내방사선헤영, 파노라마촬영	계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음 날	해당 없음
	영구치 보철치료 (틀니, 브릿지, 임플란트)		치과치료보장개시일 이후 계약일로부터 2 년 (아말감·글래스아이노머 보존치료는 해당 없음)
	유치·영구치 보존치료		
	유치·영구치 크라운치료		
갱신계약		갱신일	해당 없음
재식립 임플란트치료		임플란트 보철치료비 지급사유 발생일로부터 그 날을 포함하여 1 년이 지난 날의 다음 날	해당 없음

※ 감액기간에는 해당 치료비의 50%를 지급합니다. 다만, 재해로 인한 치료의 경우, 감액하지 않고 해당 치료비의 100%를 지급합니다.

※ 재해로 인한 치료의 경우, 최초계약의 치과치료보장개시일은 계약일로 합니다.

※ 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 치과치료보장개시일로 합니다.

■ 다음의 경우 해당 치수치료비를 지급하지 않는다.

1. 치과치료보장개시일 전에 치수치료를 진단확정 받은 경우
2. 치수치료의 직접적인 원인이 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"가 아닌 다른 원인(치아교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)일 경우
3. 다른 치과치료를 위하여 임시 치수치료를 받은 경우
4. 이미 치수치료를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(

- 잇몸질환) 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우
5. 라미네이트 등 미용 상의 치료

■ 다음의 경우 해당 보존치료비를 지급하지 않는다.

1. 치과치료보장개시일 전에 보존치료를 진단확정 받은 경우
2. 보존치료의 직접적인 원인이 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"가 아닌 다른 원인(치아교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)일 경우
3. 다른 치과치료를 위하여 임시 보존치료를 받은 경우
4. 이미 보존치료를 받은 부위에 대하여 새로운 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우
5. 라미네이트 등 미용 상의 치료

■ 다음의 경우 해당 크라운치료비를 지급하지 않는다.

1. 치과치료보장개시일 전에 크라운치료를 진단확정 받은 경우
2. 크라운치료의 직접적인 원인이 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"가 아닌 다른 원인(치아교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)일 경우
3. 다른 치과치료를 위하여 임시 크라운치료를 받은 경우
4. 이미 크라운치료를 받은 부위에 대하여 새로운 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우
5. 라미네이트 등 미용 상의 치료

■ 다음의 경우 해당 보철치료비 및 재식립 임플란트치료비를 지급하지 않는다.

1. 치과치료보장개시일 전에 영구치 발치를 진단확정 받은 경우 또는 발치한 경우
2. "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"가 아닌 다른 원인(치아교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)으로 보철치료를 받은 경우 또는 영구치를 발치하는 경우
3. 영구치 발치일이 확실하지 않거나 알 수 없는 경우
4. 다른 치과치료를 위하여 임시 보철치료 또는 임시 재식립 임플란트치료를 받은 경우
5. 이미 보철치료를 받은 치아의 보철물에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우(단, 재식립 임플란트치료 제외)
6. 매복치(Embedded teeth) 및 매몰치(Impacted teeth) 또는 제 3 대구치(사랑니, Wisdom teeth)에 대하여 보철치료를 받은 경우
7. 라미네이트 등 미용 상의 치료
8. 영구치 발치를 전제로 하지 않는 보철치료(선천적으로 영구치가 없는 경우에 보철치료를 받는 경우 포함)

- 이미 치수치료 또는 보존치료, 크라운치료를 받은 치아에 대하여 새로이 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 치수치료 또는 보존치료, 크라운치료를 한 경우에는 해당 치료비를 지급한다.
- 동일한 원인으로 하나의 치아에 대하여 두 가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받는 경우 해당 치료비 중 가장 높은 금액에 해당하는 하나의 치료비를 지급합니다.
- 동일한 원인으로 하나의 치아에 대하여 두 가지 이상의 보존치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받는 경우 해당 치료비 중 가장 높은 금액에 해당하는 하나의 치료비를 지급합니다.
- 동일한 잇몸 부위에 동시에 두 가지 이상의 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받은 경우에는 “국민건강보험법에서 정한 보험급여” 또는 “의료급여법에서 정한 의료급여” 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 치료에 대한 보험금만 지급합니다.
- 재식립 임플란트치료비는 동일 부위당 최초 1 회를 한도로 지급하며, 이미 재식립 임플란트치료비 지급사유가 발생한 부위에 다시 재식립 임플란트치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않는다.

Q: 무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)의 갱신은 어떻게 이루어지나요?

A: 주계약 및 특약은 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15 일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 통지 하지 않으면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 약관에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.

Q: 무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)의 보험기간은 언제까지 인가요?

A: 보험기간을 10 년만기 자동갱신으로 운영하는 것을 원칙으로 하나 갱신일 현재 피보험자의 나이가 71 세 이상 75 세 이하의 경우 5 년만기, 76 세 이상 79 세 이하의 경우 1 년만기 자동갱신으로 합니다.

Q: 무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)이 자동갱신 되지 않는 경우는 무엇입니까?

A: (1) 보험기간 만료일까지 갱신전 계약의 보험료가 납입되지 않은 때
(2) 갱신시점의 피보험자의 나이가 80세 이상인 경우

Q: 보험료 납입이 면제되는 사유는 무엇입니까?

A: 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

Q: 보험료 납입이 면제된 경우에도 갱신이 가능한가요?

A: 피보험자가 납입면제 사유로 보험료 납입이 면제되는 경우 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험료 납입면제 사유로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 새로이 갱신후 납입면제 사유 발생시 다시 납입면제를 적용합니다. 납입면제 발생 후 새로이 갱신되는 계약의 보험료를 계속 납입하여야 갱신이 가능합니다.

Q: 보험료가 변경되나요?

A: 네, 갱신 시 보험나이 증가, 위험률의 변동 등의 사유로 보험료가 인상될 수 있습니다.

Q: 무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)의 가족추가 가입할인은 무엇인가요?

A: 회사가 정한 치아보장보험 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상에 기재된 가족(배우자, 본인의 부모, 배우자의 부모, 자녀, 본인의 형제자매에 한함)이 이 보험에 추가로 가입하는 경우에는 피보험자의 수에 따라 이 보험의 주계약 기본보험료에 대하여 아래의 할인율을 적용하여 영수합니다. 단, 초회보험료는 할인에서 제외합니다.

피보험자수(본인포함)	보험료 할인율
2 명	2%
3 명이상	3%

2. 보험가입자격요건

가. 보험종목의 명칭

구 분	보험종목	
주계약	무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)	
종속특약	무배당보철치료특약(갱신형)	1 형(기본형)
		2 형(보장강화형)
	무배당보존치료특약(갱신형)	
	무배당크라운보장특약(갱신형)	1 형(연간 1 개한)
		2 형(연간 3 개한)

		3 형(보장강화형)
--	--	------------

나. 보험기간, 보험료 납입기간 및 가입나이 및 보험료 납입주기

(1) 보험기간, 보험료 납입기간 및 가입나이

- 주계약 및 종속특약(무배당보존치료특약(갱신형), 무배당크라운보장특약(갱신형))

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
최초계약	10 년만기(갱신형)	전기납	5 세~70 세
갱신계약	1 년만기(갱신형)		76 세~79 세
	5 년만기(갱신형)		71 세~75 세
	10 년만기(갱신형)		15 세~70 세

- 무배당보철치료특약(갱신형)

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
최초계약	10 년만기(갱신형)	전기납	6 세~70 세
갱신계약	1 년만기(갱신형)		76 세~79 세
	5 년만기(갱신형)		71 세~75 세
	10 년만기(갱신형)		16 세~70 세

(2) 보험료 납입주기: 월납

다. 가입한도 및 건강진단 여부

- 가입한도

- 주계약: 보험가입금액 1,000 만원 ~ 3,000 만원
- 보철치료특약(1 형(기본형)): 보험가입금액 10 만원 ~ 200 만원
- 보철치료특약(2 형(보장강화형)): 보험가입금액 10 만원 ~ 200 만원
(보철치료특약 합산 200 만원 한도)
- 보존치료특약: 보험가입금액 10 만원 ~ 20 만원
- 크라운보장특약(1 형(연간 1 개한)): 보험가입금액 10 만원 ~ 50 만원
- 크라운보장특약(2 형(연간 3 개한)): 보험가입금액 10 만원 ~ 50 만원
- 크라운보장특약(3 형(보장강화형)): 보험가입금액 10 만원 ~ 20 만원
(크라운보장특약 합산 50 만원 한도)

다만, 기존에 가입한 보험가입내용 또는 가입경로 등에 따라 주계약 및 특약의 가입한도는 조절될 수 있습니다.

- 건강진단 여부

본 상품은 피보험자의 기존 보험가입상황, 나이 및 청약서의 계약전 알릴의무사항에 따라 건강진단을 시행 할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

3. 보험금 지급사유 및 지급제한사항

가. 상품의 구성

- 무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)

+ 무배당보철치료특약(갱신형) 1 형(기본형) / 2 형(보장강화형) (선택특약)

+ 무배당보존치료특약(갱신형) (선택특약)

+ 무배당크라운보장특약(갱신형) 1 형(연간 1 개한) / 2 형(연간 3 개한) / 3 형(보장강화형) (선택특약)

+ 단체취급특약(제도성특약)

+ 지정대리청구서비스특약(제도성특약)

+ 장애인전용보험전환특약(제도성특약)

+ 특별조건부특약(제도성특약)

+ 특정신체부위·질병보장제한부인수특약(제도성특약)

나. 보험금 지급사유

(1) 무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유치·영구치 치수치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 치수치료를 진단 확정받고, 해당 유치 또는 영구치에 치수치료를 받았을 때	5만원 (다만, 치료 유치·영구치 1개당 지급)
영구치 발치치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 영구치 발치를 진단 확정받고, 해당 영구치를 발치하였을 때	2만원 (다만, 영구치 발치 1개당 지급)
특정 치석제거 (스케일링) 치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치주질환(잇몸질환)치료를 위한 치석제거(스케일링)치료를 진단 확정받고, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 의료기관 중 치과에서 국민건강보험법에 정한 보험급여 또는 의료급여법에 정한 의료급여 항목에 해당하는 치석제거(스케일링)치료를 받았을 때	1만원 (다만, 치료 1회당 지급하며 연간 1회 한도)
주요치주질환 (잇몸질환) 치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 주요치주질환(잇몸질환) 치료를 진단확정 받고, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 의료기관 중 치과에서 국민건강보험법에 정한 보험급여 또는 의료급여법에 정한 의료급여 항목에 해당하는 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받았을 때	2만원
구내방사선 촬영비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 의료법 제3조(의료기관)에서	1만원 (촬영 1회당 지급)

	규정한 의료기관 중 치과에서 국민건강보험법에 정한 보험급여 또는 의료급여법에 정한 의료급여 항목에 해당하는 구내방사선촬영을 받았을 때	
파노라마 촬영비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 의료기관 중 치과에서 국민건강보험법에 정한 보험급여 또는 의료급여법에 정한 의료급여 항목에 해당하는 파노라마촬영을 받았을 때	1만원 (촬영 1회당 지급)

주)

1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일 이후 「동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인」으로 인하여 장애분류표 중 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신 전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
3. 이미 치수치료를 받은 치아에 대하여 새로이 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 치수치료를 한 경우에는 해당 치료비를 지급합니다.
4. 동일한 잇몸 부위에 동시에 두 가지 이상의 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받은 경우에는 “국민건강보험법에서 정한 보험급여” 또는 “의료급여법에서 정한 의료급여” 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 치료에 대한 보험금만 지급합니다.

5. 보장개시일

구 분		보장개시일
최초 계약	유치·영구치 치수치료영구치 발치, 특정치석제거(스케일링)치료, 주요치주질환(잇몸질환)치료, 구내방사선촬영, 파노라마촬영	계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음 날
갱신계약		갱신일

※ 재해로 인한 치료의 경우, 최초계약의 치과치료보장개시일은 계약일로 합니다.

※ 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 치과치료보장개시일로 합니다.

(2) 무배당보철치료특약(갱신형)

1. 1 형(기본형)

[기준: 세부보장 보험가입금액]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
가철성의치 (틀니) 보철치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 최초로 해당 영구치 발치를 진단 확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 가철성의치(틀니) 보철치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 보철물당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2년 미만 발치 시 50%지급(재해로 인한 영구치 보철치료의 경우 100%지급), 연간 1회 한도)
고정성 가공의치 (브릿지) 보철치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 최초로 해당 영구치 발치를 진단 확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 고정성가공의치(브릿지) 보철치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 영구치 발치 1개당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2년 미만 발치 시 50%지급(재해로 인한 영구치 보철치료의 경우 100%지급), 연간 3개 한도)
임플란트 보철치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 최초로 해당 영구치 발치를 진단 확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 임플란트 보철치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 영구치 발치 1개당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2년 미만 발치 시 50%지급(재해로 인한 영구치 보철치료의 경우 100%지급), 연간 3개 한도)
재식립 임플란트 치료비	피보험자가 보험기간 중 임플란트 보철치료비 지급사유가 발생하고, 해당 영구치의 임플란트 보철치료비 지급사유 발생일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날 이후 동일 부위에 재식립 임플란트치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 동일부위 당 최초 1회한)

주)

1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
2. 동일한 원인으로 하나의 치아에 대하여 두 가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받는 경우 해당 치료비 중 가장 높은 금액에 해당하는 하나의 치료비를 지급합니다.

3. 이미 보철치료를 받은 치아의 보철물에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 받더라도 해당 보철치료비는 지급하지 않습니다.(단, 재식립 임플란트치료 제외)
4. 보장개시일 및 영구치 보철치료(틀니, 브릿지, 임플란트), 재식립 임플란트치료 관련 감액기간은 아래 표와 같습니다.

구 분		보장개시일	감액기간
최초 계약	영구치 보철치료 (틀니, 브릿지, 임플란트)	계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음 날	치과치료보장개시일 이후 계약일로부터 2 년
갱신계약		갱신일	해당 없음
재식립 임플란트치료		임플란트 보철치료비 지급사유 발생일로부터 그 날을 포함하여 1 년이 지난 날의 다음 날	해당 없음

※ 감액기간에 치료한 경우, 해당 치료비의 50%를 지급합니다. 다만, 재해로 인한 영구치 보철치료의 경우, 감액하지 않고 해당 치료비의 100%를 지급합니다.

※ 재해로 인한 영구치 보철치료의 경우, 최초계약의 치과치료보장개시일은 계약일로 합니다.

※ 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 치과치료보장개시일로 합니다.

5. 재식립 임플란트치료비는 동일 부위당 최초 1회를 한도로 지급하며, 이미 재식립 임플란트치료비 지급사유가 발생한 부위에 다시 재식립 임플란트치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

2. 2 형(보장강화형)

[기준: 세부보장 보험가입금액]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
가철성의치 (틀니) 보철치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 최초로 해당 영구치 발치를 진단 확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 가철성의치(틀니) 보철치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 보철물당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2년 미만 발치 시 50%지급(재해로 인한 영구치 보철치료의 경우 100%지급), 연간 1 회 한도)
고정성 가공의치 (브릿지) 보철치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 최초로 해당 영구치 발치를 진단 확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 고정성가공의치(브릿지) 보철치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 영구치 발치 1 개당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2년 미만 발치 시 50%지급(재해로 인한 영구치 보철치료의 경우 100%지급), 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에는 연간 3 개 한도, 최초계약의 계약일로부터 2년 이후 및 갱신일 이후에는 개수제한 없음)
임플란트 보철치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 최초로 해당 영구치 발치를 진단 확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 임플란트 보철치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 영구치 발치 1 개당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2년 미만 발치 시 50%지급(재해로 인한 영구치 보철치료의 경우 100%지급), 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에는 연간 3 개 한도, 최초계약의 계약일로부터 2년 이후 및 갱신일 이후에는 개수제한 없음)
재식립 임플란트 치료비	피보험자가 보험기간 중 임플란트 보철치료비 지급사유가 발생하고, 해당 영구치의 임플란트 보철치료비 지급사유 발생일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날 이후 동일 부위에 재식립 임플란트치료를 받았을 때	해당 보험가입금액 (다만, 동일부위 당 최초 1 회한)

주)

1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

2. 동일한 원인으로 하나의 치아에 대하여 두 가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받는 경우 해당 치료비 중 가장 높은 금액에 해당하는 하나의 치료비를 지급합니다.
3. 이미 보철치료를 받은 치아의 보철물에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 받더라도 해당 보철치료비는 지급하지 않습니다.(단, 재식립 임플란트치료 제외)
4. 보장개시일 및 영구치 보철치료(틀니, 브릿지, 임플란트), 재식립 임플란트치료 관련 감액기간은 아래 표와 같습니다.

구 분		보장개시일	감액기간
최초 계약	영구치 보철치료 (틀니, 브릿지, 임플란트)	계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음 날	치과치료보장개시일 이후 계약일로부터 2 년
갱신계약		갱신일	해당 없음
재식립 임플란트치료		임플란트 보철치료비 지급사유 발생일로부터 그 날을 포함하여 1 년이 지난 날의 다음 날	해당 없음

※ 감액기간에 치료한 경우, 해당 치료비의 50%를 지급합니다. 다만, 재해로 인한 영구치 보철치료의 경우, 감액하지 않고 해당 치료비의 100%를 지급합니다.

※ 재해로 인한 영구치 보철치료의 경우, 최초계약의 치과치료보장개시일은 계약일로 합니다.

※ 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 치과치료보장개시일로 합니다.

5. 재식립 임플란트치료비는 동일 부위당 최초 1회를 한도로 지급하며, 이미 재식립 임플란트치료비 지급사유가 발생한 부위에 다시 재식립 임플란트치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

(3) 무배당보존치료특약(갱신형)

[기준: 특약보험가입금액]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
유치 보존치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 보존치료를 진단 확정받고, 해당 유치에 “아말감·글래스아이노머”, “복합레진” 또는 “인레이·온레이” 보존치료를 받았을 때	보존치료	지급금액
		아말감·글래스아이노머	특약 보험가입금액의 10%
		복합레진	특약 보험가입금액의 50%
		인레이·온레이	특약 보험가입금액의 100%
(다만, 치료 유치 1 개당 지급하며			

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2년 미만 치료시 50%지급(아말감·글래스아이노머 보존치료 또는 재해로 인한 보존치료의 경우 100%지급))	
영구치 보존치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 보존치료를 진단 확정받고, 해당 영구치에 “아말감·글래스아이노머”, “복합레진” 또는 “인레이·온레이” 보존치료를 받았을 때	보존치료	지급금액
		아말감·글래스아이노머	특약 보험가입금액의 10%
		복합레진	특약 보험가입금액의 50%
		인레이·온레이	특약 보험가입금액의 100%
		(다만, 치료 영구치 1개당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2년 미만 치료시 50%지급(아말감·글래스아이노머 보존치료 또는 재해로 인한 보존치료의 경우 100%지급))	

주)

1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
2. 동일한 원인으로 하나의 치아에 대하여 두 가지 이상의 보존치료를 포함하는 복합 형태의 치료를 받는 경우 해당 치료비 중 가장 높은 금액에 해당하는 하나의 치료비를 지급합니다.
3. 이미 보존치료를 받은 부위에 대하여 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 받더라도 해당 보존치료비는 지급하지 않습니다.
4. 이미 보존치료를 받은 치아에 대하여 새로이 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 보존치료를 한 경우에는 해당 치료비를 지급합니다.
5. 보장개시일 및 유치·영구치 보존치료 관련 감액기간은 아래 표와 같습니다.

구 분		보장개시일	감액기간
최초계약	유치·영구치 보존치료	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날	치과치료보장개시일 이후 계약일로부터 2년 (아말감·글래스아이노머)

		보존치료는 해당 없음)
갱신계약	갱신일	해당 없음

※ 감액기간에 치료한 경우, 해당 보존치료비의 50%를 지급합니다. 다만, 재해로 인한 치료의 경우, 감액하지 않고 해당 보존치료비의 100%를 지급합니다.

※ 재해로 인한 치료의 경우, 최초계약의 치과치료보장개시일은 계약일로 합니다.

※ 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 치과치료보장개시일로 합니다

(4) 무배당크라운보장특약(갱신형)

1. 1 형(연간 1 개한)

[기준: 세부보장 보험가입금액]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유치 크라운치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단 확정받고, 해당 유치에 “크라운” 치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 치료 유치 1 개당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2 년 미만 치료 시 50%지급, 연간 1 개 한도)
영구치 크라운치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단 확정받고, 해당 영구치에 “크라운” 치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 치료 영구치 1 개당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2 년 미만 치료 시 50%지급, 연간 1 개 한도)

2. 2 형(연간 3 개한)

[기준: 세부보장 보험가입금액]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유치 크라운치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단 확정받고, 해당 유치에 “크라운” 치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 치료 유치 1 개당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2 년 미만 치료 시 50%지급, 연간 3 개 한도)
영구치 크라운치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로	해당 보험가입금액의 100% (다만, 치료 영구치 1 개당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2 년 미만 치료 시

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
	크라운치료를 진단 확정받고, 해당 영구치에 “크라운” 치료를 받았을 때	50%지급, 연간 3 개 한도)

3. 3 형(보장강화형)

[기준: 세부보장 보험가입금액]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유치 크라운치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단 확정받고, 해당 유치에 “크라운” 치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 치료 유치 1 개당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2 년 미만 치료 시 50%지급, 최초계약의 계약일로부터 2 년 미만에는 연간 3 개 한도, 최초계약의 계약일로부터 2 년 이후 및 갱신일 이후에는 개수제한 없음)
영구치 크라운치료비	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단 확정받고, 해당 영구치에 “크라운” 치료를 받았을 때	해당 보험가입금액의 100% (다만, 치료 영구치 1 개당 지급하며 치과치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일로부터 2 년 미만 치료 시 50%지급, 최초계약의 계약일로부터 2 년 미만에는 연간 3 개 한도, 최초계약의 계약일로부터 2 년 이후 및 갱신일 이후에는 개수제한 없음)

주)

1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
2. 이미 크라운치료를 받은 부위에 대하여 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 받더라도 해당 크라운치료비는 지급하지 않습니다.
3. 이미 크라운치료를 받은 치아에 대하여 새로이 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 크라운치료를 한 경우에는 해당 크라운치료비를 지급합니다.
4. 보장개시일 및 유치·영구치 크라운치료 관련 감액기간은 아래 표와 같습니다.

구 분		보장개시일	감액기간
최초 계약	유치·영구치 크라운치료	계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음 날	치과치료보장개시일 이후 계약일로부터 2 년
갱신계약		갱신일	해당 없음

※ 감액기간에 치료한 경우, 해당 크라운치료비의 50%를 지급합니다. 다만, 재해로 인한 치료의 경우, 감액하지 않고 해당 크라운치료비의 100%를 지급합니다.

※ 재해로 인한 치료의 경우, 최초계약의 치과치료보장개시일은 계약일로 합니다.

※ 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 치과치료보장개시일로 합니다.

다. 보험금 지급제한 사유

주계약 및 특약의 보험금 지급세부내용은 각 약관의 내용을 참고하여 주시기 바랍니다.

- 보험금부별 보험금 제한사유 및 한도

- (1) 특정치석제거(스케일링)치료, 보철치료, 보존치료 및 크라운치료에서 “연간”이란 계약일부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

구 분		보장한도	비 고
주계약	특정치석제거(스케일링)치료비	연간 1 회	연간 보장한도를 초과하여 치료한 경우 보험금을 지급하지 않음
보철치료특약 1형(기본형)	가철성의치(틀니)보철치료비	연간 1 회	연간 보장한도를 초과하여 치료한 경우 보험금을 지급하지 않음
	고정성가공의치(브릿지)보철치료비	연간 3 개	-
	임플란트보철치료비	연간 3 개	
	재식립임플란트치료비	동일부위 당 최초 1 회한	
보철치료특약 2형(보장강화형)	가철성의치(틀니)보철치료비	연간 1 회	연간 보장한도를 초과하여 치료한 경우 보험금을 지급하지 않음
	고정성가공의치(브릿지)보철치료비	2 년 미만: 연간 3 개 2 년 이후 및 갱신계약: 무제한	연간 보장한도(연간 발치한 영구치 개수 기준)를 초과하여 발치한 영구치는 치료시기에 관계없이 보험금을 지급하지 않음
	임플란트보철치료비		
	재식립임플란트치료비	동일부위 당 최초 1 회한	-
크라운보장특약 1형(연간 1 개한)	유치크라운치료비	연간 1 개	연간 보장한도(유치·영구치

구 분		보장한도	비 고
	영구치크라운 치료비	연간 1 개	각각 연간 치료한 개수 기준)를 초과하여 치료한 치아는 보험금을 지급하지 않음
크라운보장특약 2형(연간 3개한)	유치크라운 치료비	연간 3 개	
	영구치크라운 치료비	연간 3 개	
크라운보장특약 3형(보장강화형)	유치크라운 치료비	2년 미만: 연간 3 개	
	영구치크라운 치료비	2년 이후 및 갱신계약: 무제한	

(2) 다음의 경우 해당 치수치료비를 지급하지 않는다.

1. 치과치료보장개시일 전에 치수치료를 진단확정 받은 경우
2. 치수치료의 직접적인 원인이 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"가 아닌 다른 원인(치아교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)일 경우
3. 다른 치과치료를 위하여 임시 치수치료를 받은 경우
4. 이미 치수치료를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우
5. 라미네이트 등 미용 상의 치료

(3) 다음의 경우 해당 보존치료비를 지급하지 않는다.

1. 치과치료보장개시일 전에 보존치료를 진단확정 받은 경우
2. 보존치료의 직접적인 원인이 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"가 아닌 다른 원인(치아교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)일 경우
3. 다른 치과치료를 위하여 임시 보존치료를 받은 경우
4. 이미 보존치료를 받은 부위에 대하여 새로운 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우
5. 라미네이트 등 미용 상의 치료

(4) 다음의 경우 해당 크라운치료비를 지급하지 않는다.

1. 치과치료보장개시일 전에 크라운치료를 진단확정 받은 경우
2. 크라운치료의 직접적인 원인이 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"가 아닌 다른 원인(치아교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)일 경우
3. 다른 치과치료를 위하여 임시 크라운치료를 받은 경우
4. 이미 크라운치료를 받은 부위에 대하여 새로운 "치아우식증(충치), 치주질환

(잇몸질환) 또는 재해”에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우

5. 라미네이트 등 미용 상의 치료

(5) 다음의 경우 해당 보철치료비 및 재식립 임플란트치료비를 지급하지 않는다.

1. 치과치료보장개시일 전에 영구치 발치를 진단확정 받은 경우 또는 발치한 경우
2. “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”가 아닌 다른 원인(치아교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)으로 영구치를 발치하는 경우
3. 영구치 발치일이 확실하지 않거나 알 수 없는 경우
4. 다른 치과치료를 위하여 임시 보철치료 또는 임시 재식립 임플란트치료를 받은 경우
5. 이미 보철치료를 받은 치아의 보철물에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우(단, 재식립 임플란트치료 제외)
6. 매복치(Embedded teeth) 및 매몰치(Impacted teeth) 또는 제3대구치(사랑니, Wisdom teeth)에 대하여 보철치료를 받은 경우
7. 라미네이트 등 미용 상의 치료
8. 영구치 발치를 전제로 하지 않는 보철치료(선천적으로 영구치가 없는 경우에 보철치료를 받는 경우 포함)

- 일반적 보험금 지급제한 사유

(1) 보험 당사자간에 의한 보험사고 발생 시 지급제한

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우: 해약환급금 지급
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우: 해약환급금 지급
- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우: 해약환급금 지급
- 보험금지급사유발생에 영향을 미치는 계약 전 알릴 의무를 위반할 경우(2년 이내): 해약환급금 지급
- 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV)의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

(2) 계약 전 알릴 의무 관련사항 지급제한

계약자 또는 피보험자가 보험계약 체결할 때 고의 또는 중대한 과실로 인해 보험금지급 사유 발생에 영향을 미치는 사항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우 회사는 보장개시일로부터 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여 1년)이내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 계약자는 보험사고 발생 시 보험금을 받지 못하는 경우도 있습니다.

4. 보험료 산출기초

◆ 적용이율

Q: 적용이율이란 무엇인가요?

A: 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)의 보험료 산출에 적용한 적용이율은 연복리 2.25%입니다. 부가된 특약의 보험료 산출에 적용하는 이율은 연복리 2.25%입니다.

◆ 적용위험률

Q: 적용위험률이란 무엇입니까?

A: 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

구 분		20 세	40 세	60 세
영구치크라운보존치료발생률 (연간한도없음)	남자	0.101950	0.203519	0.391151
	여자	0.135303	0.222027	0.393881
영구치임플란트보철치료발생률 (연간한도없음)	남자	0.011864	0.166779	0.420192
	여자	0.014583	0.110519	0.350625
영구치복합레진보존치료발생률	남자	0.383544	0.263114	0.251763
	여자	0.535928	0.293977	0.322950

◆ 계약체결비용 및 계약관리비용

Q: 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇입니까?

A: 계약체결비용 및 계약관리비용이란 보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 책정한 것을 말합니다.

5. 계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)은 무배당상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

6. 해약환급금에 관한 사항

◆ 해약환급금 산출기준 등 안내

Q: 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 뭔가요?

A: 우리 동양생명보험주식회사는 보험료 계산 시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 계약자적립액에서 미상각신계약비(해약공제액)을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

◆ 해약환급금 예시

[기준: 보험가입금액 1,000 만원, 최초계약, 남자, 40 세, 10 년만기, 전기납, 단위: 만원]

경과기간	납입보험료 (A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)
3개월	1	0	0.0%
6개월	2	0	0.0%
9개월	4	0	0.0%
1년	5	0	0.0%
2년	10	0	0.0%
3년	16	0	0.0%
4년	21	0	0.0%
5년	27	0	0.0%
6년	32	0	1.5%
7년	37	1	3.6%
8년	43	1	2.4%
9년	48	0	1.2%
10년	54	0	0.0%

7. 보험가격지수

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료총액*과 평균사업비총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 "보험가격지수"라고 합니다.

* 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균 (평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

[기준: 최초계약, 남자/여자, 40 세, 월납]

상품명	보험기간 (년)	납입기간 (년)	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	109.3%	
(무)수호천사치아치료는동양생명보험(갱신형)	10	10	여자	108.1%	1,000