

보험가입상품명 : 더튼튼한(무)교보변액유니버설통합중신보험(1종,가산형,표준제)

가입증서번호 : 21505**148**

보장대상	특약명	급부명	보장내용	보장금액
박상혁	주계약	사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우	기본보험금액 + 가산보험금액
		안내사항	※ 기본보험금액은 기본사망보험금과 예정적립금의 105% 금액 중 큰 금액을 말하며,	
			기본사망보험금은 보험가입금액에서 인출금액을 차감하고, 추가납입보험료를 더한 금액으로 합니다.	
			※ 가산보험금액은 계약자적립금이 예정적립금보다 큰 경우에 계약자적립금과	
			예정적립금과의 차이에 따라 증감되는 보험금액으로 유효한 계약에 대하여 매일 계산하며,	
			계산 당일에만 확정 적용합니다. 다만, 계약자 적립금이 예정적립금보다 작은 경우에는	
			가산보험금액이 발생하지 않습니다.	
	교보특정상병통원특약	특정상병통원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 특정상병 분류표에서 정하는 특정상병을 직접적인	
			원인으로 통원하였을 경우 (다만, 1일 1회에 한함)	통원 1회당 10,000원
	교보실손의료비특약(갱신형)Ⅲ[선택형]질병입원형[갱신계약]	입원의료비	<input type="checkbox"/> 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우	
			입원의료비를 하나의 질병당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상	
			- 입원실료,입원제비용,입원수술비	

보장대상	특약명	급부명	보장내용	보장금액
			'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중	
			본인부담금'과 '비급여(입원시 실제사용 병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액	
			(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액 (다만, 10% 해당액이 계약일 또는	
			매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)	
			- 상급병실료차액	
			입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액	
			(다만, 1일 평균금액 10만원 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급 병실료 차액	
			전체를 총 입원일수로 나누어 산출)	
		안내사항	※ 하나의 질병으로 최초 입원일(포함)로부터 365일을 넘어 입원할 경우	
			90일간의 보상제외 기간이 지났거나, 하나의 질병으로 인한 입원이라도 입원의 료비가 지급된	
			최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 동일한 사유로 재입원한 경우는	
			최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다	
			※ 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상 의료비 및 보상책임액에 따라 약관상	
			다수보험의 처리에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.	
			※주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도	

보장대상	특약명	급부명	보장내용	보장금액
			이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.	
	교보실손의료비특약(갱신형) Ⅲ[선택형]질병통원형[갱신계약]	통원의료비	<input type="checkbox"/> 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우	
			(매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 외래 및 처방조제비 각각 보상)	
			- 외래(외래제비용, 외래수술비)	
			방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중	
			본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액 (본인이 실제로 부담한 금액)에서 약관상 '항목별 공제금액'	
			(의원 : 10,000원 / 병원 : 15,000원 / 상급종합전문병원 : 20,000원)을 차감하고	
			20만원을 한도로 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)	
			- 처방조제비	
			처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중	
			본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액 (본인이 실제로 부담한 금액)에서 약관의 '항목별 공제금액'	
			(약국 : 8,000원)을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)	
		안내사항	※ 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상 의료비 및 보상책임액에 따라 약관상	
			다수보험의 처리에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.	

보장대상	특약명	급부명	보장내용	보장금액
교보실손의료비특약(갱신형) Ⅲ[선택형] 상해입원형[갱신계약]			※주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도	
			이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.	
		입원의료비	<input type="checkbox"/> 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우	
			입원의료비를 하나의 상해당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상	
			- 입원실료,입원제비용,입원수술비	
			'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중	
			본인부담금'과 '비급여(입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)'의 합계액	
			(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액 (다만, 10% 해당액이 계약일 또는	
			매년 계약해당일로부터 연간 200만 원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)	
			- 상급병실료차액	
			입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액	
			(다만, 1일 평균금액 10만원 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액	
			전체를 총 입원일수로 나누어 산출)	
		안내사항	※ 하나의 상해로 최초 입원일(포함)로부터 365일을 넘어 입원할 경우	
			90일간의 보상제외 기간이 지났거나, 하나의 상해로 인한 입원이라도 입원의료비가 지급된	

보장대상	특약명	급부명	보장내용	보장금액
교보실손 의료비특 약(갱신형) Ⅲ[선택형] 상해통원 형[갱신계 약]			최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경 과하여 동일한 사유로 재입원한 경우는	
			최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다	
			※ 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상 의료비 및 보상책임액에 따라 약관상	
			다수보험의 처리에 의해 계산된 각 계약 의 비례분담액을 보상책임액으로 지급 합니다.	
			※주계약의 보험료 납입기간이 완료 또 는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약 이 소멸되었다고 하더라도	
			이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입 해야 합니다.	
	통원의료비		<input type="checkbox"/> 피보험자가 상해로 인하여 병원에 통 원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우	
			(매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 외래 및 처방조제비 각각 보상)	
			- 외래(외래제비용, 외래수술비)	
			방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의 료급여 중	
			본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액 (본인이 실제로 부담한 금액)에서 약관 상 '항목별 공제금액'	
			(의원 :10,000원 / 병원 : 15,000원 / 상급 종합전문병원 : 20,000원)을 차감하고	
			20만원을 한도로 보상 (매년 계약해당일 로부터 1년간 방문 180회 한도)	
			- 처방조제비	
			처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의 료급여 중	

보장대상	특약명	급부명	보장내용	보장금액
			본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액 (본인이 실제로 부담한 금액)에서 약관의 '항목별 공제금액'	
			(약국 : 8,000원)을차감하고 10만원을 한 도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)	
		안내사항	※ 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상 의료비 및 보상책임액에 따라 약관상	
			다수보험의 처리에 의해 계산된 각 계약 의 비례분담액을 보상책임액으로 지급 합니다.	
			※주계약의 보험료 납입기간이 완료 또 는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약 이 소멸되었다고 하더라도	
			이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입 해야 합니다.	