

I 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 **보험계약자와 보험회사의 권리 및 의무**를 규정하고 있습니다.

특히, 청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등 보험계약의 **중요사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인**하셔야 합니다.

II 한 눈에 보는 약관의 구성

약관이용 가이드북	약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있는 지침서
시각화된 약관요약서	약관을 쉽게 이해할 수 있도록 계약 주요내용 및 유의사항 등을 시각적 방법을 이용하여 간단 요약한 약관
보험약관	보통약관 : 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관 특별약관 : 보통약관에 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관
용어해설 및 색인 등	약관 이해를 돕기 위한 어려운 법률 보험용어의 해설 , 가나다 순 특약 색인, 관련 법규 등을 소비자에게 안내

III QR코드를 통한 편리한 정보 이용

스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상	보험금 지급절차	전국 지점
		

IV 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(보통약관 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문 및 영상자료** 등을 안내드리오니,
보험회사로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 **확인·숙지**하시기 바랍니다.

	① 보험금 지급 및 지급제한 사항 제3조 (보험금의 지급사유) 제6조 (보험금을 지급하지 않는 사유) ※ 본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 [보험금 지급사유 및 미지급사유]도 반드시 확인할 필요
	② 청약 철회 제22조(청약의 철회)
	③ 계약 취소 제23조(약관교부 및 설명의무 등)
	④ 계약 무효 제24조(계약의 무효)
	⑤ 계약 前 알릴 의무 및 위반효과 제17조(계약 전 알릴 의무)
	⑥ 계약 後 알릴 의무 및 위반효과 제18조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제19조(알릴 의무 위반의 효과)
	⑦ 보험료 연체 및 해지 제33조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]
	⑧ 부활(효력회복) 제34조[보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]
	⑨ 해약환급금 제36조(계약자의 임의해지) 제40조(해약환급금)
	⑩ 보험계약대출 제41조(보험계약대출)

V 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 7가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 쉽고 편리하게 이용할 수 있습니다.

1	시각화된 ' 약관요약서 '를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.	P25
2	' 약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기 '를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.	P23
3	' 가나다 順 특약 색인(索引) '을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.	P1367
4	약관 내용 중 어려운 보험용어는 용어해설 , 약관본문 Box안 예시 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.	P70
5	스마트폰으로 QR코드 를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급 절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다.	P22
6	' 관련법규 ' 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.	P1329
7	약관 조항 등이 음영·컬러화 되거나 진하게 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.	

VI 기타문의 사항

- ※ 기타 문의사항은 당사 **홈페이지(www.lotteins.co.kr)**, **고객콜센터(1588-3344)**로 문의 가능
- ※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 금융감독원 **금융소비자정보 포털(FINE, fine.fss.or.kr)**에서 확인가능

쉽게 이해하는 약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로
보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을
받을 수 있으므로, 동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를
결정하시기 바랍니다.

I 보험계약의 개요

1 상품의 주요 특징

무배당 let:smile 종합건강보험(더끌림 포맨)(2506)은 상해, 질병, 비용, 재물, 배상책임 등을 종합적으로 보장받을 수 있는 상품입니다.

2 상품명으로 상품의 특징 이해하기

무배당 let:smile 종합건강보험(더끌림 포맨)(2506)	
무배당	계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
건강보험	상해 및 질병으로 인한 입원·수술 등의 위험을 보장하는 상품입니다.
세만기	납입기간 종료 이후에도 해당 연령까지 보장되는 상품입니다. (보통약관 기준)
해약환급금 미지급형Ⅱ	보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않고 납입기간 후 해지될 경우에는 일반형 보장부분 해약환급금의 50%를 지급하는 상품입니다.

II 유의사항

1 보험금 지급제한 사항

이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금** 등 **보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다. 보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

① 면책기간

면책기간

보험금 미지급

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)**이 설정된 담보가 있습니다.

담보명		면책기간
<ul style="list-style-type: none"> ■ 일반암진단비Ⅱ ■ 일반암진단비Ⅱ(갱신형) ■ 일반암(소액암제외)진단비Ⅱ ■ 일반암(소액암제외)진단비Ⅱ(갱신형) ■ 통합형일반암진단비 ■ 통합형일반암진단비(갱신형) ■ 통합형전이암진단비 ■ 전이암진단비(1회한)(갱신형) ■ 림프절및특정전이암진단비 ■ 림프절및특정전이암진단비(갱신형) ■ 중증갑상선암진단비 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 고액치료비암진단비 ■ 고액치료비암진단비(갱신형) ■ 남성생식기암진단비 ■ 남성생식기암진단비(갱신형) ■ 비뇨기관암진단비 ■ 비뇨기관암진단비(갱신형) ■ 일반암수술비(매회) ■ 일반암수술비(매회)(갱신형) ■ 일반암수술비(1회한) ■ 일반암수술비(1회한)(갱신형) 	가입 후 90일간 보장제외
<ul style="list-style-type: none"> ■ 일반암직접치료통원비(요양병원제외) ■ 일반암직접치료통원비(요양병원제외)(갱신형) ■ 일반암직접치료통원비(종합병원) ■ 일반암직접치료통원비(종합병원)(갱신형) ■ 일반암직접치료통원비(상급종합병원) ■ 일반암직접치료통원비(상급종합병원)(갱신형) ■ 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(1회한)(갱신형) ■ 다빈치로봇갑상선암및전립선암수술비(1회한)(갱신형) ■ 암특정재활치료비(급여,1일1회,연간10회한) ■ 암특정재활치료비(급여,1일1회,연간10회한)(갱신형) ■ 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1회한) ■ 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) ■ 일반암주요치료비(치료별연간1회한,진단후10년) ■ 일반암주요치료비(치료별연간1회한,진단후10년)(갱신형) ■ 상급종합병원Ⅱ 일반암주요치료비(치료별연간1회한,진단후10년) ■ 상급종합병원Ⅱ 일반암주요치료비(치료별연간1회한,진단후10년)(갱신형) 		

담보명	면책기간
<ul style="list-style-type: none"> ■ 일반암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한,진단후10년) ■ 일반암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한,진단후10년)(갱신형) ■ 상급종합병원Ⅱ 일반암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한,진단후10년) ■ 상급종합병원Ⅱ 일반암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한,진단후10년)(갱신형) ■ 하이클래스 암주요치료비(연간1회한,진단후10년) ■ 하이클래스 암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(갱신형) ■ 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한,진단후10년) ■ 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한,진단후10년)(갱신형) ■ 상급종합병원Ⅱ 하이클래스 암주요치료비(연간1회한,진단후10년) ■ 상급종합병원Ⅱ 하이클래스 암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(갱신형) ■ 상급종합병원Ⅱ 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한,진단후10년) ■ 상급종합병원Ⅱ 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한,진단후10년)(갱신형) ■ 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(유방암및비뇨생식기암)(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(3대주요기관암)(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(림프종및백혈병관련암)(1회한)(갱신형) 	가입 후 90일간 보장제외
<ul style="list-style-type: none"> ■ 표적항암약물허가치료비(13대특정암,갑상선암및기타피부암)(1회한)(갱신형) 	13대특정암의 경우 가입 후 90일간 보장제외
<ul style="list-style-type: none"> ■ 암사망 ■ 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일) ■ 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일)(갱신형) ■ 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일) ■ 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일)(갱신형) ■ 요양병원암입원비(1일-60일) ■ 요양병원암입원비(1일-60일)(갱신형) ■ 요양병원암입원비(4일-60일) ■ 요양병원암입원비(4일-60일)(갱신형) ■ 말기암 호스피스 완화의료병동입원치료비(1회한) ■ 암직접치료통원비(요양병원제외) ■ 암직접치료통원비(요양병원제외)(갱신형) ■ 암직접치료통원비(종합병원) ■ 암직접치료통원비(종합병원)(갱신형) ■ 암직접치료통원비(상급종합병원) ■ 암직접치료통원비(상급종합병원)(갱신형) ■ 항암방사선치료비 ■ 항암방사선치료비(갱신형) ■ 항암약물치료비 ■ 항암약물치료비(갱신형) ■ 항암방사선치료비Ⅱ ■ 항암방사선치료비Ⅱ(갱신형) ■ 항암약물치료비Ⅱ ■ 항암약물치료비Ⅱ(갱신형) 	일반암의 경우 가입 후 90일간 보장제외

담보명	면책기간
<ul style="list-style-type: none"> ■ 표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형) ■ 항암양성자방사선치료비(1회한)(갱신형) ■ 항암중입자방사선치료비(1회한) ■ 항암중입자방사선치료비(1회한)(갱신형) ■ 항암세기조절방사선치료비(1회한)(갱신형) ■ 암특정통증완화치료비(급여,연간1회한) ■ 암특정통증완화치료비(급여,연간1회한)(갱신형) 	일반암의 경우 가입 후 90일간 보장제외
<ul style="list-style-type: none"> ■ 재진단암진단비 ■ 재진단암진단비(갱신형) 	<p>첫번째 일반암의 경우 가입 후 90일간 보장제외</p> <p>재진단암의 경우 직전 첫번째 일반암 또는 재진단암 (갑상선암, 기타피부암 및 전립선암 제외) 진단확정 일로부터 그날을 포함하여 2년간 보장제외 (상세 보장내용은 약관참조)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 고혈압치료비(원발성) ■ 고혈압치료비(원발성)(갱신형) ■ 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비 ■ 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비(갱신형) ■ 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비 ■ 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비(갱신형) 	가입 후 1년간 보장제외
<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상포진진단비(30일면책,1회한) ■ 대상포진진단비(30일면책,1회한)(갱신형) 	가입 후 30일간 보장제외

② 감액지급

감액지급

30 / 50% 등

이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)되는 담보가 있습니다.

담보명		감액지급
<ul style="list-style-type: none"> ■ 고액치료비암진단비 ■ 고액치료비암진단비(갱신형) ■ 림프절맞특정전이암진단비 ■ 림프절맞특정전이암진단비(갱신형) ■ 갑상선암(초기제외)진단비 ■ 갑상선암(초기제외)진단비(갱신형) ■ 일반암수술비(매회) ■ 일반암수술비(매회)(갱신형) ■ 일반암수술비(1회한) ■ 일반암수술비(1회한)(갱신형) ■ 간경변증진단비 ■ 간경변증진단비(갱신형) ■ 통풍진단비 ■ 통풍진단비(갱신형) ■ 대상포진진단비(30일면책,1회한) ■ 대상포진진단비(30일면책,1회한)(갱신형) ■ 양성뇌종양진단비 ■ 말기간경화진단비 ■ 말기폐질환진단비 ■ 말기신부전증진단비 ■ 중대한재생불량성빈혈진단비 ■ 조혈모세포이식비용 ■ 안과질환수술비 ■ 이비인후과질환수술비 ■ 관상동맥우회수술비 ■ 심장판막수술비 ■ 대동맥류인조혈관치환수술비 ■ 142대질병수술비 ■ 142대질병수술비(갱신형) ■ 2대질병(관절염, 생식기질환)수술비 ■ 호흡기관련질병수술비 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 뇌출혈진단비 ■ 뇌출혈진단비(갱신형) ■ 뇌졸중진단비 ■ 뇌졸중진단비(갱신형) ■ 뇌혈관질환진단비 ■ 뇌혈관질환진단비(갱신형) ■ 급성심근경색증진단비 ■ 급성심근경색증진단비(갱신형) ■ 허혈심장질환진단비 ■ 허혈심장질환진단비(갱신형) ■ 뇌출혈수술비 ■ 뇌혈관질환수술비 ■ 뇌혈관질환수술비(갱신형) ■ 급성심근경색증수술비 ■ 허혈심장질환수술비 ■ 허혈심장질환수술비(갱신형) ■ 뇌경색증(I63)혈전용해치료비 ■ 급성심근경색증(I21)혈전용해치료비 ■ 갑상선질환수술비 ■ 치핵수술비 ■ 치핵수술비(갱신형) ■ 남성특정비뇨기계질환수술비 ■ 2대질환(요실금,치핵)입원수술비(당일입원제외) ■ 2대질환(요실금,치핵)입원수술비(당일입원제외)(갱신형) ■ 2대질환(요실금,치핵)통원수술비(당일입원포함) ■ 2대질환(요실금,치핵)통원수술비(당일입원포함)(갱신형) 	<p>가입 후 1년미만 보험금의 50% 감액지급</p>

담보명	감액지급
<ul style="list-style-type: none"> ■ 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 ■ 갑상선암·기타피부암·유사암진단비(갱신형) ■ 위·십이지장 및 대장 양성신생물(폴립포함)진단비(연간1회한) ■ 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암)산정특례대상진단비(1회한) ■ 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암)산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) ■ 중증질환자(뇌·수막의 양성신생물)산정특례대상진단비(1회한) ■ 중증질환자(뇌·수막의 양성신생물)산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) ■ 갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회) ■ 갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회)(갱신형) ■ 항암양성자방사선치료비(1회한)(갱신형) ■ 항암세기조절방사선치료비(1회한)(갱신형) ■ 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형) ■ 말기암 호스피스 완화의료병동입원치료비(1회한) ■ 암 MRI촬영 검사지원비(급여,연간1회한)(갱신형) ■ 암 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여,연간1회한)(갱신형) ■ 2대질환(심장질환, 뇌혈관질환)수술비 ■ 2대질환(심장질환, 뇌혈관질환)수술비(갱신형) ■ 말기신부전증신장투석비용 I (10년간매월지급) ■ 특정순환계질환진단비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함) ■ 특정순환계질환진단비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함)(갱신형) ■ 특정순환계질환진단비(2~5종) ■ 특정순환계질환진단비(2~5종)(갱신형) ■ 특정순환계질환진단비(3~5종) ■ 특정순환계질환진단비(3~5종)(갱신형) ■ 특정순환계질환진단비(4~5종) ■ 특정순환계질환진단비(4~5종)(갱신형) ■ 특정순환계질환진단비(5종) ■ 특정순환계질환진단비(5종)(갱신형) ■ 특정순환계질환수술비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함) ■ 특정순환계질환수술비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(뇌출혈및뇌경색) ■ 뇌관련질환진단비(뇌출혈및뇌경색)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(협착증) ■ 뇌관련질환진단비(협착증)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(특정뇌혈관질환) ■ 뇌관련질환진단비(특정뇌혈관질환)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(뇌전증) ■ 뇌관련질환진단비(뇌전증)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(파킨슨병) ■ 뇌관련질환진단비(파킨슨병)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(일과성뇌허혈발작) ■ 뇌관련질환진단비(일과성뇌허혈발작)(갱신형) 	<p>가입 후 1년미만 보험금의 50% 감액지급</p>

공
통
사
항

보
통
약
관

특
별
약
관

제
도
성
특
별
약
관

별
표

담보명	감액지급
<ul style="list-style-type: none"> ■ 심혈관질환진단비(특정심장질환Ⅰ) ■ 심혈관질환진단비(특정심장질환Ⅰ)(갱신형) ■ 심혈관질환진단비(특정심장질환Ⅱ) ■ 심혈관질환진단비(특정심장질환Ⅱ)(갱신형) ■ 심혈관질환진단비(특정15대심장질환) ■ 심혈관질환진단비(특정15대심장질환)(갱신형) ■ 심혈관질환진단비(기타심장부정맥) ■ 심혈관질환진단비(기타심장부정맥)(갱신형) ■ 심혈관질환진단비(특정방실차단및전도장애) ■ 심혈관질환진단비(특정방실차단및전도장애)(갱신형) 	<p>가입 후 1년미만 보험금의 50% 감액지급</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 허혈심장질환진단비Ⅲ ■ 허혈심장질환진단비Ⅲ(갱신형) 	<p>가입 후 90일미만 보험금의 5% 지급 90일이상 180일미만 보험금의 30% 지급 180일이상 1년미만 보험금의 50% 지급</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 뇌혈관질환수술비(관혈/비관혈) ■ 뇌혈관질환수술비(관혈/비관혈)(갱신형) ■ 허혈심장질환수술비(관혈/비관혈) ■ 허혈심장질환수술비(관혈/비관혈)(갱신형) 	<p>관혈수술시 : 가입 후 1년미만 보험금의 50% 지급 비관혈수술시 : 가입 후 1년미만 보험금의 25% 지급</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-180일) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-180일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-30일) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-30일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-30일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-30일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-10일) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-10일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-10일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-10일)(갱신형) 	<p>간병인 사용금액 1일당 7만원 미만인 경우 : 보험금의 50% 지급</p>

담보명	감액지급
<ul style="list-style-type: none"> ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외Ⅱ)(1일-180일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외Ⅱ)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비Ⅱ(종합병원)(1일-180일) ■ 간병인사용 상해입원비Ⅱ(종합병원)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비Ⅱ(상급종합병원)(1일-180일) ■ 간병인사용 상해입원비Ⅱ(상급종합병원)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 수술동반상해입원비Ⅱ(요양,한방병원제외)(1일-180일) ■ 간병인사용 수술동반상해입원비Ⅱ(요양,한방병원제외)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외Ⅱ)(1일-180일) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외Ⅱ)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비Ⅱ(종합병원)(1일-180일) ■ 간병인사용 질병입원비Ⅱ(종합병원)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비Ⅱ(상급종합병원)(1일-180일) ■ 간병인사용 질병입원비Ⅱ(상급종합병원)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 수술동반질병입원비Ⅱ(요양,한방병원제외)(1일-180일) ■ 간병인사용 수술동반질병입원비Ⅱ(요양,한방병원제외)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) ■ 간병인사용 상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) ■ 간병인사용 질병입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)(갱신형) 	<p>간병인 사용금액 1일당 9만원 미만인 경우 : 보험금의 50% 지급</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 일반암진단비Ⅱ ■ 일반암진단비Ⅱ(갱신형) 	<p>소액암의 경우 가입 후 1년미만 보험금의 50% 지급</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 통합형일반암진단비 ■ 통합형일반암진단비(갱신형) 	<p>특정소액암의 경우 가입 후 1년미만 보험금의 50% 지급</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 통합형전이암진단비 ■ 전이암진단비(1회한)(갱신형) 	<p>특정소액암의전이암의 경우 가입 후 1년미만 보험금의 50% 지급</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 항암방사선치료비 ■ 항암방사선치료비(갱신형) ■ 항암약물치료비 ■ 항암약물치료비(갱신형) 	<p>가입 후 1년미만 보험금의 50% 지급 (단, 기타피부암은 보험금의 10% 지급)</p>

담보명	감액지급
<ul style="list-style-type: none"> ■ 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(1회한)(갱신형) ■ 다빈치로봇갑상선암및전립선암수술비(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(유방암및비뇨생식기암)(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(3대주요기관암)(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(림프종및백혈병관련암)(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(13대특정암,갑상선암및기타피부암)(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형) 	<p>가입 후 180일미만 보험금의 25% 지급</p> <p>180일이상 1년미만 보험금의 50% 지급</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 중증질환자(뇌혈관질환)산정특례대상진단비(연간1회한) ■ 중증질환자(뇌혈관질환)산정특례대상진단비(연간1회한)(갱신형) ■ 중증질환자(심장질환)산정특례대상진단비(연간1회한) ■ 중증질환자(심장질환)산정특례대상진단비(연간1회한)(갱신형) 	<p>가입 후 1년미만 보험금의 50% 감액지급 (단, 상해는 제외)</p>

③ 보장한도

보장한도	보장한도	보장한도
최초1회한	연간 1회한 /10회한 등	30일/ 120일/ 180일 등

이 보험에는 **보험금 지급한도**가 설정된 담보가 있습니다.

담보명		보장한도
<ul style="list-style-type: none"> ■ 상해80%이상후유장해 ■ 상해50%이상후유장해 ■ 상해50%이상후유장해(갱신형) ■ 질병80%이상후유장해 ■ 질병50%이상후유장해 ■ 질병50%이상후유장해(갱신형) ■ 중증화상·부식진단비 ■ 특정외상성뇌손상진단비 ■ 특정외상성뇌손상진단비(갱신형) ■ 특정외상성뇌출혈진단비 ■ 특정외상성뇌출혈진단비(갱신형) ■ 특정외상성장기손상진단비 ■ 특정외상성장기손상진단비(갱신형) ■ 뇌출혈진단비 ■ 뇌출혈진단비(갱신형) ■ 뇌졸중진단비 ■ 뇌졸중진단비(갱신형) ■ 뇌혈관질환진단비 ■ 뇌혈관질환진단비(갱신형) ■ 급성심근경색증진단비 ■ 급성심근경색증진단비(갱신형) ■ 허혈심장질환진단비 ■ 허혈심장질환진단비(갱신형) ■ 허혈심장질환진단비Ⅲ ■ 허혈심장질환진단비Ⅲ(갱신형) ■ 양성뇌종양진단비 ■ 뇌경색증(I63)혈전용해치료비 ■ 급성심근경색증(I21)혈전용해치료비 ■ 고혈압치료비(원발성) ■ 고혈압치료비(원발성)(갱신형) ■ 조혈모세포이식비용 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 일반암진단비Ⅱ ■ 일반암진단비Ⅱ(갱신형) ■ 일반암(소액암제외)진단비Ⅱ ■ 일반암(소액암제외)진단비Ⅱ(갱신형) ■ 고액치료비암진단비 ■ 고액치료비암진단비(갱신형) ■ 남성생식기암진단비 ■ 남성생식기암진단비(갱신형) ■ 비뇨기관암진단비 ■ 비뇨기관암진단비(갱신형) ■ 갑상선암(초기제외)진단비 ■ 갑상선암(초기제외)진단비(갱신형) ■ 중증갑상선암진단비 ■ 전이암진단비(1회한)(갱신형) ■ 일반암수술비(1회한) ■ 일반암수술비(1회한)(갱신형) ■ 간경변증진단비 ■ 간경변증진단비(갱신형) ■ 대상포진진단비(30일면책,1회한) ■ 대상포진진단비(30일면책,1회한)(갱신형) ■ 통풍진단비 ■ 통풍진단비(갱신형) ■ 말기간경화진단비 ■ 말기폐질환진단비 ■ 말기신부전증진단비 ■ 중대한재생불량성빈혈진단비 ■ 관상동맥우회수술비 ■ 심장판막수술비 ■ 대동맥류인조혈관치환수술비 ■ 충수질환수술비 	최초 1회에 한해 보장

담보명	보장한도
<ul style="list-style-type: none"> ■ 보험료납입지원(갑상선암·기타피부암·유사암진단) ■ 중증화상환자 산정특례대상진단비(1회한) ■ 중증화상환자 산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) ■ 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1회한) ■ 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) ■ 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암)산정특례대상진단비(1회한) ■ 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암)산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) ■ 중증질환자(뇌·수막의 양성신생물)산정특례대상진단비(1회한) ■ 중증질환자(뇌·수막의 양성신생물)산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) ■ 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(1회한)(갱신형) ■ 다빈치로봇갑상선암및전립선암수술비(1회한)(갱신형) ■ 말기암 호스피스 완화의료병동입원치료비(1회한) ■ 말기신부전증신장투석비용 I (10년간매월지급) ■ 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비 ■ 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비(갱신형) ■ 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비 ■ 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비(갱신형) ■ 특정순환계질환진단비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함) ■ 특정순환계질환진단비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함)(갱신형) ■ 특정순환계질환진단비(2~5종) ■ 특정순환계질환진단비(2~5종)(갱신형) ■ 특정순환계질환진단비(3~5종) ■ 특정순환계질환진단비(3~5종)(갱신형) ■ 특정순환계질환진단비(4~5종) ■ 특정순환계질환진단비(4~5종)(갱신형) ■ 특정순환계질환진단비(5종) ■ 특정순환계질환진단비(5종)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(뇌출혈및뇌경색) ■ 뇌관련질환진단비(뇌출혈및뇌경색)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(협착증) ■ 뇌관련질환진단비(협착증)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(특정뇌혈관질환) ■ 뇌관련질환진단비(특정뇌혈관질환)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(뇌전증) ■ 뇌관련질환진단비(뇌전증)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(파킨슨병) ■ 뇌관련질환진단비(파킨슨병)(갱신형) ■ 뇌관련질환진단비(일과성뇌허혈발작) ■ 뇌관련질환진단비(일과성뇌허혈발작)(갱신형) 	<p style="text-align: center;">최초 1회에 한해 보장</p>

담보명	보장한도
<ul style="list-style-type: none"> ■ 심혈관질환진단비(특정심장질환 I) ■ 심혈관질환진단비(특정심장질환 I)(갱신형) ■ 심혈관질환진단비(특정심장질환 II) ■ 심혈관질환진단비(특정심장질환 II)(갱신형) ■ 심혈관질환진단비(특정15대심장질환) ■ 심혈관질환진단비(특정15대심장질환)(갱신형) ■ 심혈관질환진단비(기타심장부정맥) ■ 심혈관질환진단비(기타심장부정맥)(갱신형) ■ 심혈관질환진단비(특정방실차단및전도장애) ■ 심혈관질환진단비(특정방실차단및전도장애)(갱신형) 	최초 1회에 한해 보장
<ul style="list-style-type: none"> ■ 아나필락시스진단비(연간1회한)(갱신형) ■ 골절철심제거수술비(급여, 연간1회한) ■ 골절철심제거수술비(급여, 연간1회한)(갱신형) ■ 추간판장애 신경차단술치료비(급여, 연간1회한) ■ 추간판장애 신경차단술치료비(급여, 연간1회한)(갱신형) ■ 중증외상환자 산정특례대상진단비(연간1회한) ■ 중증외상환자 산정특례대상진단비(연간1회한)(갱신형) ■ 중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례대상진단비(연간1회한) ■ 중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례대상진단비(연간1회한)(갱신형) ■ 중증질환자(심장질환) 산정특례대상진단비(연간1회한) ■ 중증질환자(심장질환) 산정특례대상진단비(연간1회한)(갱신형) ■ 위·십이지장 및 대장 양성신생물(폴립포함)진단비(연간1회한) ■ 암 MRI촬영 검사지원비(급여, 연간1회한)(갱신형) ■ 암 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한)(갱신형) ■ 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) ■ 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상) ■ 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상) ■ 간병인사용 상해입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상) ■ 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상) ■ 간병인사용 질병입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) 	연간 1회에 한해 보장

담보명	보장한도
<ul style="list-style-type: none"> ■ 질병입원비(1일-180일) ■ 질병입원비(1일-180일)(갱신형) ■ 상급종합병원질병입원비(1일-180일) ■ 상급종합병원질병입원비(1일-180일)(갱신형) ■ 종합병원질병입원비(1일-180일) ■ 종합병원질병입원비(1일-180일)(갱신형) ■ 질병중환자실입원비(1일-180일) ■ 질병중환자실입원비(1일-180일)(갱신형) ■ 치매입원비(1일-180일) ■ 치매입원비(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-180일) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외Ⅱ)(1일-180일) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외Ⅱ)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비Ⅱ(종합병원)(1일-180일) ■ 간병인사용 질병입원비Ⅱ(종합병원)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비Ⅱ(상급종합병원)(1일-180일) ■ 간병인사용 질병입원비Ⅱ(상급종합병원)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 수술동반질병입원비Ⅱ(요양,한방병원제외)(1일-180일) ■ 간병인사용 수술동반질병입원비Ⅱ(요양,한방병원제외)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-180일) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-180일)(갱신형) ■ 간호·간병통합서비스사용질병입원비(1일-180일) ■ 간호·간병통합서비스사용질병입원비(1일-180일)(갱신형) 	<p>180일 한도로 보장 (퇴원없이 계속 입원시 180일간 보장 제외)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 14대질병입원비(4일-120일) ■ 식중독입원비(4일-120일) ■ 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일) ■ 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일)(갱신형) 	<p>3일초과 120일 한도로 보장 (퇴원없이 계속 입원시 180일간 보장 제외)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일) ■ 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일)(갱신형) 	<p>120일 한도로 보장 (퇴원없이 계속 입원시 180일간 보장 제외)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 요양병원암입원비(1일-60일) ■ 요양병원암입원비(1일-60일)(갱신형) 	<p>60일 한도로 보장 (퇴원없이 계속 입원시 180일간 보장 제외)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 요양병원암입원비(4일-60일) ■ 요양병원암입원비(4일-60일)(갱신형) 	<p>3일초과 60일 한도로 보장 (퇴원없이 계속 입원시 180일간 보장 제외)</p>

담보명	보장한도
<ul style="list-style-type: none"> ■ 상해입원비(1일-180일) ■ 상해입원비(1일-180일)(갱신형) ■ 상급종합병원상해입원비(1일-180일) ■ 상급종합병원상해입원비(1일-180일)(갱신형) ■ 종합병원상해입원비(1일-180일) ■ 종합병원상해입원비(1일-180일)(갱신형) ■ 상해중환자실입원비(1일-180일) ■ 상해중환자실입원비(1일-180일)(갱신형) ■ 교통상해입원비(1일-180일) ■ 비운전자형 교통상해입원비(1일-180일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-180일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외Ⅱ)(1일-180일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외Ⅱ)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비Ⅱ(종합병원)(1일-180일) ■ 간병인사용 상해입원비Ⅱ(종합병원)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비Ⅱ(상급종합병원)(1일-180일) ■ 간병인사용 상해입원비Ⅱ(상급종합병원)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 수술동반상해입원비Ⅱ(요양,한방병원제외)(1일-180일) ■ 간병인사용 수술동반상해입원비Ⅱ(요양,한방병원제외)(1일-180일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-180일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-180일)(갱신형) ■ 간호·간병통합서비스사용상해입원비(1일-180일) ■ 간호·간병통합서비스사용상해입원비(1일-180일)(갱신형) 	180일 한도로 보장

담보명	보장한도
<ul style="list-style-type: none"> ■ 상해입원비(1일-30일) ■ 상해입원비(1일-30일)(갱신형) ■ 상급종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일) ■ 상급종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 상급종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일) ■ 상급종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 상급종합병원상해입원비(4-5인실)(1일-30일) ■ 상급종합병원상해입원비(4-5인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일) ■ 종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일) ■ 종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 종합병원상해입원비(4-5인실)(1일-30일) ■ 종합병원상해입원비(4-5인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 상해중환자실입원비(1일-30일) ■ 상해중환자실입원비(1일-30일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-30일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-30일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-30일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-30일)(갱신형) ■ 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(1일-30일) ■ 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(1일-30일)(갱신형) 	<p style="text-align: center; color: red;">30일 한도로 보장</p>

담보명	보장한도
<ul style="list-style-type: none"> ■ 질병입원비(1일-30일) ■ 질병입원비(1일-30일)(갱신형) ■ 상급종합병원질병입원비(1인실)(1일-30일) ■ 상급종합병원질병입원비(1인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 상급종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30일) ■ 상급종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 상급종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30일) ■ 상급종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 종합병원질병입원비(1인실)(1일-30일) ■ 종합병원질병입원비(1인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30일) ■ 종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30일) ■ 종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30일)(갱신형) ■ 질병중환자실입원비(1일-30일) ■ 질병중환자실입원비(1일-30일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-30일) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-30일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-30일) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-30일)(갱신형) ■ 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1일-30일) ■ 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1일-30일)(갱신형) 	<p>30일 한도로 보장 (퇴원없이 계속 입원시 180일간 보장 제외)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-10일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-10일)(갱신형) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-10일) ■ 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-10일)(갱신형) ■ 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(1일-10일) ■ 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(1일-10일)(갱신형) 	<p>10일 한도로 보장</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-10일) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-10일)(갱신형) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-10일) ■ 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-10일)(갱신형) ■ 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1일-10일) ■ 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1일-10일)(갱신형) 	<p>10일 한도로 보장 (퇴원없이 계속 입원시 180일간 보장 제외)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 간병인사용 상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) ■ 간병인사용 상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)(갱신형) ■ 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상) ■ 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)(갱신형) 	<p>180일초과 185일 한도로 보장</p>

공
통
사
항

보
통
약
관

특
별
약
관

제
도
성
특
별
약
관

별
표

담보명	보장한도
<ul style="list-style-type: none"> ■ 간병인사용 질병입원비(요양, 정신, 한방병원제외)(181일이상) ■ 간병인사용 질병입원비(요양, 정신, 한방병원제외)(181일이상)(갱신형) ■ 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(요양, 정신, 한방병원제외)(181일이상) ■ 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(요양, 정신, 한방병원제외)(181일이상)(갱신형) 	<p>180일초과 185일 한도로 보장 (퇴원없이 계속 입원시 180일간 보장 제외)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 통합형일반암진단비 ■ 통합형일반암진단비(갱신형) ■ 통합형전이암진단비 ■ 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 ■ 갑상선암·기타피부암·유사암진단비(갱신형) ■ 림프절및특정전이암진단비 ■ 림프절및특정전이암진단비(갱신형) 	<p>각각 최초 1회에 한해 보장 (상세 보장내용은 약관참조)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) ■ 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)(갱신형) 	<p>1일 1회, 연간 10회에 한해 보장</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 창상봉합술(3/5cm이상)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한) ■ 창상봉합술(안면/경부, 3cm이상)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한) ■ 창상봉합술(3/5cm미만)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한) ■ 창상봉합술(3/5cm이상)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한)(갱신형) ■ 창상봉합술(안면/경부, 3cm이상)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한)(갱신형) ■ 창상봉합술(3/5cm미만)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한)(갱신형) 	<p>1일 1회, 연간 3회에 한해 보장</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 항암방사선치료비 ■ 항암방사선치료비(갱신형) ■ 항암약물치료비 ■ 항암약물치료비(갱신형) ■ 항암방사선치료비Ⅱ ■ 항암방사선치료비Ⅱ(갱신형) ■ 항암약물치료비Ⅱ ■ 항암약물치료비Ⅱ(갱신형) ■ 항암세기조절방사선치료비(1회한)(갱신형) ■ 항암양성자방사선치료비(1회한)(갱신형) ■ 항암중입자방사선치료비(1회한) ■ 항암중입자방사선치료비(1회한)(갱신형) ■ 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(유방암및비뇨생식기암)(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(3대주요기관암)(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(림프종및백혈병관련암)(1회한)(갱신형) ■ 표적항암약물허가치료비(13대특정암, 갑상선암및기타피부암)(1회한)(갱신형) 	<p>최초 1회에 한해 보장 (상세 보장내용은 약관참조)</p>

담보명	보장한도
<ul style="list-style-type: none"> ■ 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) ■ 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) ■ 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) ■ 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) ■ 일반암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한, 진단후10년) ■ 일반암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) ■ 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한, 진단후10년) ■ 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) ■ 상급종합병원Ⅱ 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) ■ 상급종합병원Ⅱ 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) ■ 상급종합병원Ⅱ 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) ■ 상급종합병원Ⅱ 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) ■ 상급종합병원Ⅱ 일반암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한, 진단후10년) ■ 상급종합병원Ⅱ 일반암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) ■ 상급종합병원Ⅱ 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한, 진단후10년) ■ 상급종합병원Ⅱ 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비Ⅱ(치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 	<p>약관에서 보장하는 암 최초 진단확정일로부터 10년간 치료별 연간 1회에 한해 보장 (상세 보장내용은 약관참조)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년) ■ 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) ■ 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년) ■ 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) ■ 상급종합병원Ⅱ 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년) ■ 상급종합병원Ⅱ 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) ■ 상급종합병원Ⅱ 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년) ■ 상급종합병원Ⅱ 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 	<p>약관에서 보장하는 암 최초 진단확정일로부터 10년간 연간 1회에 한해 보장 (상세 보장내용은 약관참조)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년)(요양병원제외) ■ 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년)(요양병원제외)(갱신형) ■ 상급종합병원 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) ■ 상급종합병원 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 	<p>약관에서 보장하는 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환으로 최초 진단확정일로부터 10년간 치료별 연간 1회에 한해 보장 (상세 보장내용은 약관참조)</p>

④ 자기부담금 차감

자기부담금

차감후 지급

이 보험에는 **일정금액 또는 일정비율의 자기부담금을 차감**하고 보험금을 지급하는 담보가 있습니다.

담보명	자기부담금
<ul style="list-style-type: none"> ■ 6대가전제품고장수리비용 ■ 19대가전제품고장수리비용 	2만원
<ul style="list-style-type: none"> ■ 가족일상생활배상책임(대물20만원,누수50만원공제)Ⅱ(갱신형) ■ 가족일상생활배상책임(대물20만원,누수50만원공제)(주택내화재·폭발제외)Ⅱ(갱신형) 	누수 50만원 누수 제외 대물 20만원
<ul style="list-style-type: none"> ■ 민사소송법률비용손해(갱신형) 	변호사비용 10만원

※ 보험금 지급관련 유의할 사항

구분	유의사항
암 관련 보장	암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
특정질병 관련 보장	암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.
치매 관련 보장	중증치매상태란 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 '인지기능의 장애'(CDR척도(Clinical dementia rating scale, 2001년)의 검사결과가 3점 이상(단, 국내 의학계에서 인정되는 검사방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되고 그 상태가 발생시점으로부터 90일 이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태)가 발생한 상태를 말합니다.
CI 관련 보장	CI 관련 보험은 전체 질병이 아닌 중대한 암 등 약관에서 정하는 특정한 질병만을 보험금 지급대상으로 하므로, 중대한 질병이 무엇인지를 반드시 확인하시기 바랍니다.
수술 관련 보장	약관 상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
입원 관련 보장	의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
상해 관련 보장	질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다.
재물 및 배상책임 관련보장	타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없을 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없으며, 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

구분	유의사항
다수계약의 비례보상에 관한 사항	<p>1) 재물 관련 보장</p> <p>동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제 조합 등에서 공제부금을 받아 운영하는 '공제계약'을 포함합니다.)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가입금액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다.</p> <p>가. 다른 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> $\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액의 합계액}}$ </div> <p>나. 다른 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> $\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계액}}$ </div> <p>다. 이 보험계약이 타인을 위한 보험계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 해당약관(보통약관, 특별약관)에 따라 계산한 보험금을 그 다른 보험계약에 우선하여 이 보험계약에서 지급합니다.</p> <p>라. 이 보험계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 보험계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 보험계약에서 보상합니다.</p> <p>2) 배상책임 및 비용 관련 보장</p> <p>이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제조합 등에서 공제부금을 받아 운영하는 '공제계약'을 포함합니다.)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 배상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> $\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 배상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 배상책임액의 합계액}}$ </div>

2 해약환급금에 관한 사항

보험계약자가 보험계약을 **중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.

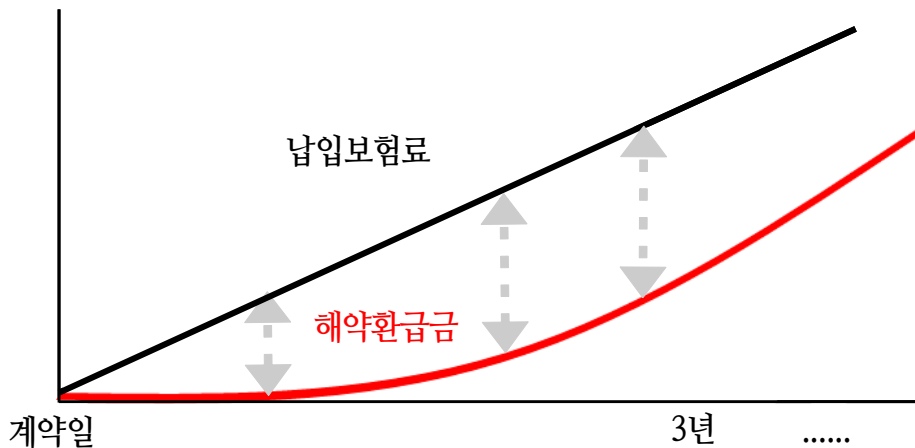
① 일반형(1종 가입시)

해약환급금

有

해약환급금은 **납입한 보험료 보다 적거나 없을 수 있습니다.**

* 해약환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



② 해약환급금 미지급형Ⅱ(2종 가입시)

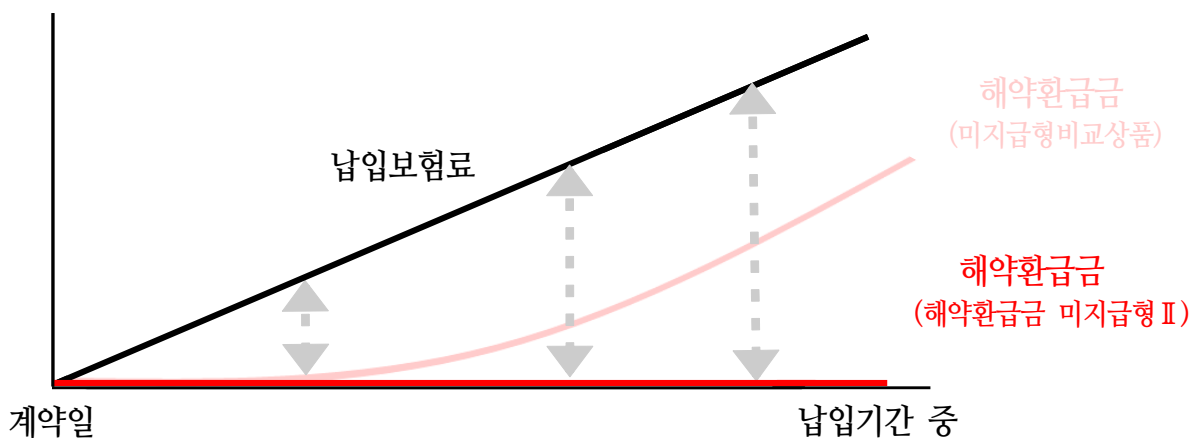
해약환급금

0원(납입기간 중 해지시)

① **납입기간 중** 보험계약을 해지할 경우 **해약환급금이 없습니다.**

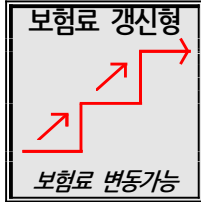
② **납입기간 이후** 보험계약을 해지할 경우 표준형 상품보다 **해약환급금이 적습니다.**

* 단, 갱신형 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지되는 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 지급합니다.



3 갱신 시 보험료인상 가능성

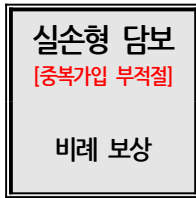
이 보험에는 **갱신 시 보험료가 변동**되는 갱신형 담보가 포함되어 있습니다.
 갱신형 계약은 갱신할 때 마다 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.



※ 갱신 시 보험료가 인상될 수 있는 계약 : **담보명에 (갱신형)이 포함되어** 있는 담보

4 실손보상형 담보

이 보험에는 **실제 발생한 손해를 보상**(실손보상)하는 담보가 포함되어 있습니다.



- ① 동일한 위험을 보장하는 2개 이상의 계약에 **중복가입** 하더라도 **실제 발생한 손해(비용)를 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다.**(중복 가입 시 비례 보상)
- ② 동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보에 가입하여 **불필요하게 보험료를 납입하지 않도록** 주의하시기 바랍니다.

담보명	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 6대가전제품고장수리비용 ■ 19대가전제품고장수리비용 ■ 화재벌금 ■ 가족화재벌금 ■ 의료사고법률비용 ■ 화재손해(주택)(실손전부형) ■ 주택화재임시거주비(4일이상) ■ 붕괴, 침강및사태로인한재산손해(주택)(실손전부형) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 도난손해(주택)(실손전부형) ■ 화재(폭발포함)배상책임(다중이용업소제외) ■ 가족일상생활배상책임(대물20만원,누수50만원공제) II (갱신형) ■ 가족일상생활배상책임(대물20만원,누수50만원공제) (주택내화재·폭발제외) II (갱신형) ■ 민사소송법률비용손해(갱신형)

5 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

① 보장성보험



- ① 이 보험은 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**
- ② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 **해약환급금이 적을 수 있습니다.**
- ③ 가입한 일부 **특별약관**의 경우 보통약관과 **보험기간이 상이할 수 있습니다.**
(특별약관별 보험기간을 꼼꼼히 확인하시기 바랍니다)

② 금리연동형 보험



- ① 이 보험의 **적립부분 계약자적립액 산출에 적용되는 이율**은 매월 변동됩니다.
- ② 동 **이율**은 납입한 적립보험료에서 **계약제결 및 유지관리에 필요한 경비를 차감한 금액에 대해서만 적용됩니다.**
- ③ 이 보험의 **최저보증이율***은 연복리 0.3%입니다.
* 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 이율

③ 예금자보호제도에 관한 사항



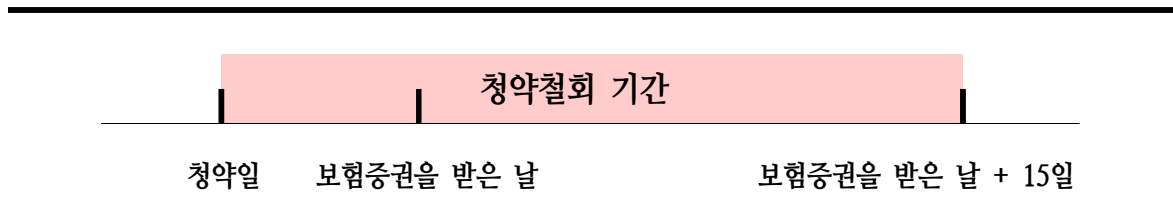
이 보험계약은 예금자보호법에 따라 **해약환급금**(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 **1인당 “1억원까지”**(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 **사고보험금**을 합산한 금액이 **1인당 “1억원까지”** 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

Ⅲ 보험계약의 일반사항

1 청약을 철회할 수 있는 권리

[보통약관 제22조]

보험계약자는 **보험증권**을 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있으며 이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



[청약철회가 불가한 경우]

- ① **청약일**부터 **30일**(만65세 이상 보험계약자가 전화를 이용하여 가입한 통신판매계약의 경우 45일)을 초과한 경우
- ② **진단계약**, **보장기간이 90일 이내인 계약** 또는 **전문금융소비자가 체결한 계약**

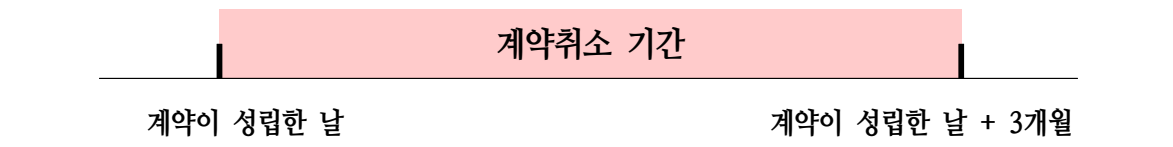
2 보험계약을 취소할 수 있는 권리

[보통약관 제23조]

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 **계약을 취소**할 수 있습니다.

- ① 계약체결 시 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
- ② **보험약관**의 **중요내용**을 설명 받지 못한 경우
- ③ 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우

[계약취소 시 지급하는 금액 : 납입한보험료 + 이자]



3 보험계약의 무효

[보통약관 제24조]

보험회사는 다음의 경우 **보험계약을 무효**로 하며, 이미 **납입한 보험료**를 돌려드립니다.

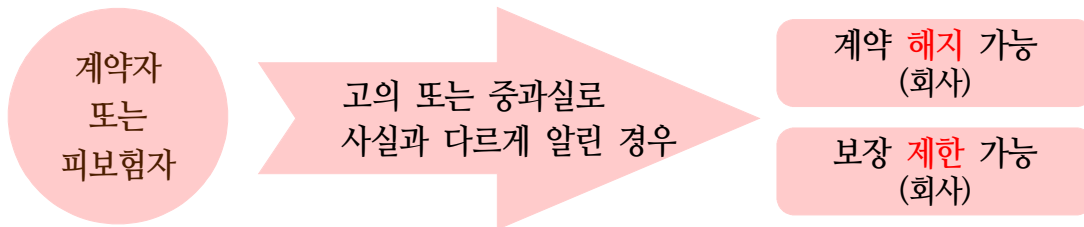
- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면동의를 얻지 않은 경우
- ② 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
- ③ 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

4 보험계약前 알릴의무 및 위반시 효과

[보통약관 제17조]

[보통약관 제19조]

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서의 질문사항(중요사항)**에 대하여 **사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)**을 하셔야 합니다.



- ① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사에게 구두로** 알렸을 경우 **보험계약前 알릴 의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**
- ② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로** 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

[민원사례]

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채 질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구

⇒ **보험회사는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내**

[법률지식]

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

5 보험계약後 알릴의무 및 위반시 효과

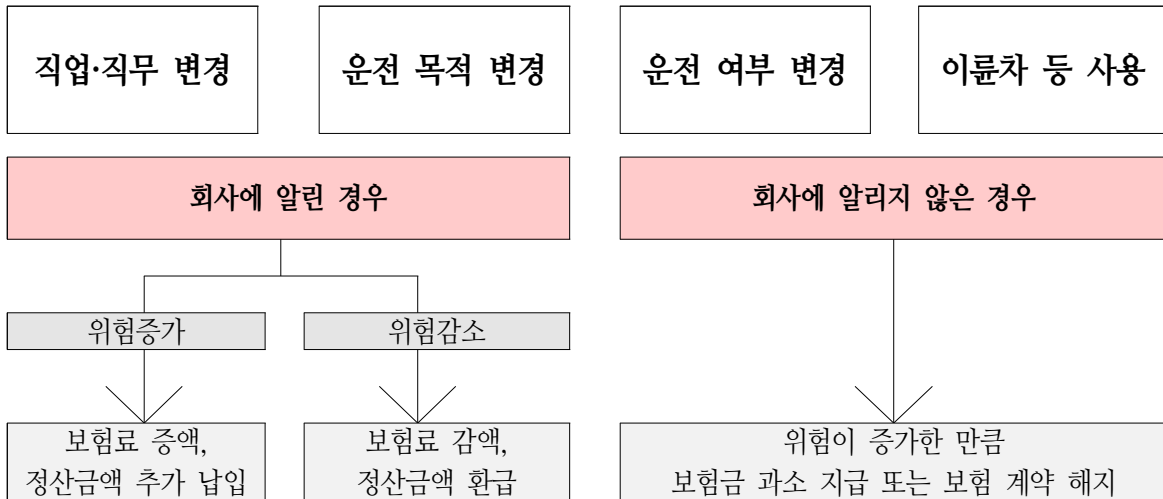
[보통약관 제18조]

[보통약관 제19조]

보험계약자 등은 피보험자의 **직업·직무 변경 등이 발생한 경우**(재물보험에서 보험목적물을 양도하거나 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우)에는 **지체없이** 보험회사에 알려야 합니다. 이를 **위반하는 경우 보험계약이 해지되거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.**

보험회사는 피보험자의 직업·직무 변경 등으로

- ① 위험이 감소한 경우 **보험료를 감액**하고 **정산금액을 환급**하여 드리며,
- ② 위험이 증가한 경우 **보험료가 증액**되고 **정산금액의 추가 납입이 필요**할 수 있습니다.

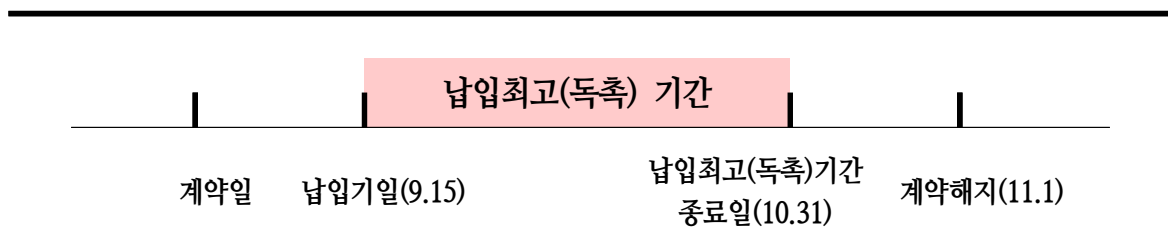


6 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

[보통약관 제33조]

보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉)기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지**됩니다.

* 납입최고(독촉)기간 : 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)



7 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

[보통약관 제34조]

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)**을 청약할 수 있습니다.

- ① 보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 **거절하거나 보장의 일부를 제한**할 수 있습니다.
- ② 회사의 부활(효력회복) 승낙 시 **연체된 보험료와 이자**를 납입하여야 합니다.



8 보험계약대출

[보통약관 제41조]

보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

- ① **상환하지 않은 보험계약대출금** 및 **이자**는 **해약환급금** 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
- ② **순수보장성보험** 등 보험상품 종류에 따라 **보험계약대출이 제한**될 수 있습니다.
- ③ 보험계약자는 대출신청 전에 **보험계약대출이율**을 반드시 **확인**하시기 바랍니다.

[예시]

해약환급금	공제금액			실 수령액
	대출금	이자	계	
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원

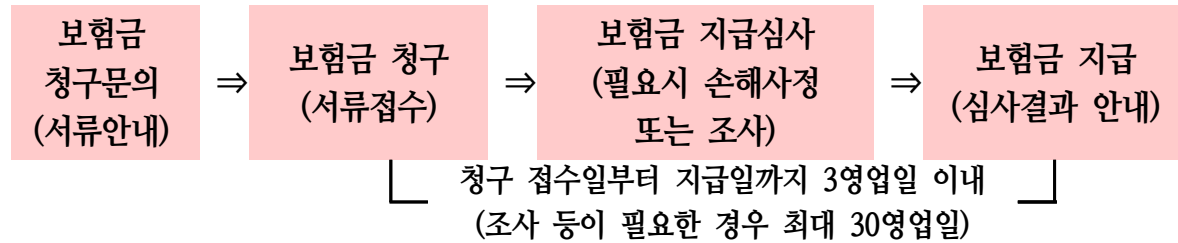
9 보험금 청구절차 및 서류

[보통약관 제8조]

[보통약관 제9조]

보험금은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내**에 지급합니다.

(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 30영업일 이내의 기간이 소요될 수 있습니다.)



※ **소액 보험금 청구** 시 진단서 제출이 면제되는 등 **청구서류가 간소화**되는 경우도 있으나, **보험금청구 전에** 보험회사에 **제출서류를 확인**하시기 바랍니다.

보험금 청구서류(요약)

구분	진단서	입·퇴원 확인서	수술 확인서	통원 확인서	진단 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
후유장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	●	●	●		

구분	유의사항
보험금 청구 소멸시효	보험금 청구 서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.(상법 제662조)
보험금 지급심사 위탁	[금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정]에 의하면 「금융기관은 인가등을 받은 업무를 영위함에 있어 제3자에게 업무를 위탁하거나 제3자의 업무를 수탁할 수 있다」라고 명시하고 있습니다.
손해사정사 선임 및 조사	① 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다. ※ 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대한 인가를 받은 업체 ② 보험회사가 손해사정법을 선임하는 경우 비용은 보험회사가 부담하며 가입자가 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 가입자가 부담하여야 합니다.
장해진단서 제출 시 유의 사항	① 장해진단서 제출의 경우에는 가능한 3차 의료기관에서의 진단을 요청드리며, 진단 전에 보상 담당자와 협의 하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다. ※ 3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원, 종합병원 ② 장해상태에 대하여 의료 재심사가 이루어 질 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.
의료심사	상해, 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.
손해/생명 보험사간 치료비 분담지급 (비례보상 적용)	상해, 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다. 타 보험사의 가입사항은 보험협회를 통하여 확인 가능합니다.
보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법	① 보험금이 지급되는 경우 보험금 지급안내(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지)가 이루어집니다. ② 보험금 지급심사 결과 보험금이 지급거절 될 수 있으며, 이때에는 부지급 사유 및 근거를 제시합니다. ③ 보험금 지급이 지연되는 경우에는 약관에서 정한 규정에 따라 이자를 가산하여 지급합니다. ④ 롯데손해보험(주) 홈페이지에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있으며, 보험금 부지급 결정 및 산정내역에 이의사항이 있는 경우 아래로 연락주시면 상담하여 드립니다. ※ 대표전화: 1588-3344

※ 보험금 청구시 구비서류 안내

① 사망·후유장해 보험금 구비서류

■ 공통서류

필요서류	발급처
• 보험금청구서	당사 양식
• 통장 및 신분증 사본	
• 피보험자가 미성년자인 경우 : 주민등록등본 또는 친권자임을 확인할 수 있는 서류	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터

■ 보험금 종류별 추가 서류

구분	구비서류	발급처
사망 보험금	• 사망진단서 또는 사체검안서 • 초진기록지	병원
	• 사고증명서류 ① 교통상해 사고시 : 교통사고사실확인원 ② 교통상해 이외 사고시 : 사건사고사실확인원(사건경위서)	경찰서
	• 가족관계증명서 • 기본증명서(피보험자 기준) • 호적 또는 제적등본	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
	• 위임장 및 인감증명서(본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법을 포함합니다) (법정상속인이 다수인 경우 대표자에게 위임시)	
후유장해 보험금	• 후유장해진단서 • 초진기록지(질병인 경우 진단확정일 또는 발병일이 기재된 진단서) • X-Ray, CT, MRI 필름 및 판독서	병원
민사소송 법률비용손해	• 소장 • 소송비용액 확정결정서 • 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 • 소송상 조정, 소송상 화해시 해당 조서	법원 법원 변호사

※ 상기의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

② 진단/입원/수술 보험금 구비서류

■ 공통서류

필요서류	발급처
• 보험금청구서	당사 양식
• 통장 및 신분증 사본	
• 피보험자가 미성년자인 경우 : 주민등록등본 또는 친권자임을 확인할 수 있는 서류	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터

■ 보험금 종류별 추가 서류

구분	구비서류		발급처
진단보험금	암	<ul style="list-style-type: none"> • 확정진단 진단서 • 조직병리검사 보고서 • 초진기록지 • 발생암별 기타 기록지 	병원
	특정질병	<ul style="list-style-type: none"> • 확정진단 진단서 • 검사 결과지 (특정질병종류에 따라 다르므로 담당자와 상의 필요) 	
	골절/화상	<ul style="list-style-type: none"> • 확정진단 진단서 	
입원관련 보험금	특정질병관련 입원비	<ul style="list-style-type: none"> • 확정진단 진단서 • 입퇴원 확인서 	
	입원비	<ul style="list-style-type: none"> • 입퇴원 확인서 	
수술관련 보험금	<ul style="list-style-type: none"> • 진단서 그리고 수술기록지(진단명/수술명 기재) 		
신생아관련	<ul style="list-style-type: none"> • 출생증명서(신생아 몸무게 기재) • 간호정보조사지 • 입원확인서(인큐베이터 사용시 해당기간 기재) 		

※ 상기의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

③ 실손의료비 구비서류

■ 공통서류

필요서류	발급처
• 보험금청구서	당사 양식
• 초진기록지	병원
• 통장 및 신분증 사본	
• 피보험자가 미성년자인 경우 : 주민등록등본 또는 친권자임을 확인할 수 있는 서류	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터

■ 보험금 종류별 추가 서류

구분	구비서류	발급처
자동차보험처리	• 자동차보험 지급결의서(치료비 개인 납부시 진료비영수증)	보험사/병원
산재처리	• 산재보험 최초 요양급여 신청서 및 보험급여 지급확인원 • 산재급여 원부	근로복지공단/병원
의료보험미처리	• 사고증명서류 • 교통사고시 : 교통사고사실확인원 • 폭행사고시 : 사건사고사실확인원	경찰서
의료보험 처리	입원 • 진단서 • 진료비 세부내역서(초음파, MRI, CT 등 비급여 검사가 포함된 경우 검사결과지 추가) • 퇴원영수증(치료비영수증) • 재직증명서(해당 병원의 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받은 경우)	병원
	통원 • 진단서 또는 진단명이 기재된 통원확인서/진료확인서/소견서/진료차트 중 택 1 (진단명/치료기간 기재) • 초음파, MRI, CT 등 비급여 검사가 포함된 경우 검사결과지 추가 • 통원 일지별 병원 영수증 및 약국 영수증(처방전 포함)(※카드영수증 제외) • 재직증명서(해당 병원의 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받은 경우)	병원/약국

※ 상기의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

④ 비용손해 보험금 구비서류

■ 공통서류

필요서류	발급처
• 보험금청구서	당사 양식
• 통장 및 신분증 사본	
• 피보험자가 미성년자인 경우 : 주민등록등본 또는 친권자임을 확인할 수 있는 서류	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터

■ 보험금 종류별 추가 서류

구분	구비서류	발급처
자동차사고 성형치료비(자가용)	• 소견서 또는 진단서(성형수술 부위와 크기, 수술내용을 확인할 수 있어야 함)	병원
자동차사고 치아보철비용 (자가용)	• 소견서 또는 진단서	병원
강력범죄피해	• 사건사고사실확인원 • 진단서, 치료비명세서	경찰서 병원
가족일상생활 배상책임	• 합의서 • 사고경위서 • 사진 등 사고증명서류 • 견적서 또는 치료확인서류 • 피해자 신분증, 피보험자 주민등록 등본(필요시 가족관계 증명서 포함)	
홀인원/ 알바트로스	• 홀인원/알바트로스 증명서(스코어 카드) (동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 성명, 날인이 있어야 함) • 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 등 비용 지출 명세서 • 신분증	

※ 상기의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

⑤ 재물손해 보험금 구비서류

■ 공통서류

필요서류	발급처
• 보험금청구서	당사 양식
• 통장 및 신분증 사본	
• 피보험자가 미성년자인 경우 : 주민등록등본 또는 친권자임을 확인할 수 있는 서류	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터

※ 재물손해는 보험목적물에 따라 보험금 수령을 위한 구비서류가 매우 상이하오니 사고발생시에는 보상담당자와 먼저 상담하시기 바랍니다. (1588-3344/1600-3434)

⑥ 배상책임 보험금 구비서류

■ 공통서류

필요서류	발급처
• 보험금청구서	당사 양식
• 통장 및 신분증 사본	
• 피보험자가 미성년자인 경우 : 주민등록등본 또는 친권자임을 확인할 수 있는 서류	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터

※ 배상책임손해는 보험목적물에 따라 보험금 수령을 위한 구비서류가 매우 상이하오니 사고발생시에는 보상담당자와 먼저 상담하시기 바랍니다. (1588-3344/1600-3434)

■ 보험금 종류별 추가 서류

구분	구비서류	발급처
대인배상사고	<ul style="list-style-type: none"> 진단서(진료확인서) 초진진료기록지 치료비영수증 입퇴원 확인서(입원시) 	병원
대물배상사고	<ul style="list-style-type: none"> 피해물품의 사진 사고피해품의 구입영수증 수리견적서 수리비영수증 수리불가 확인서(수리 불가시) 피해물 등록증(차량등록증, 건물 등기부 등본 등) 	구입처/ 수리업자

IV 보험금 등 지급 시 적립이율 안내

1 승낙거절로 인한 제1회 보험료 반환

적립기간	적립이율
보험료를 받은 기간	계약체결 시점의 평균공시이율 + 1% (단, 신용카드 매출은 이자 없음)

2 청약철회로 기납입보험료 반환

적립기간	적립이율
반환기일 ^{주)} 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율 (단, 신용카드 매출은 이자 없음)

주) 반환기일 : 청약 철회 접수날부터 3영업일

3 계약취소로 기납입보험료 반환

적립기간	적립이율
보험료를 받은 기간	보험계약대출이율

4 계약무효로 기납입보험료 반환 (회사의 고의·과실로 계약무효 또는 회사가 승낙 전에 무효를 알았으나 보험료를 반환하지 않은 경우)

적립기간	적립이율
보험료 납입 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율

5 보통약관 및 특별약관 보장보험금 (지급기일^{주)} 보험금을 지급하지 않은 경우)

적립기간	적립이율
지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4%)
지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6%)
지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8%)

주) 지급기일 : • 신체/비용손해 보험금 : 보험금 청구서류 접수일부터 3영업일
• 재물/배상책임손해 보험금 : 지급보험금 결정일부터 7일

6 만기환급금

적립기간	적립이율		
지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간	회사가 환급금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알린 경우	1년이내	공시이율 의 50%
		1년초과	공시이율 의 40%
		회사가 환급금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알리지 않은 경우	공시이율
환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율		

※ 순수보장형 상품의 경우 상기 공시이율은 평균공시이율을 말합니다.

7 해약환급금

적립기간	적립이율	
지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간	1년 이내	공시이율의 50%
	1년 초과	공시이율의 40%
환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율	

※ 순수보장형 상품의 경우 상기 공시이율은 평균공시이율을 말합니다.

- ◆ 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효^{주)}가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
주) 보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ◆ 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

V 오인하기 쉬운 분쟁사례

모집질서 확립 안내

보험계약 체결과 관련한 특별이익제공 행위는 보험업법에 의하여 처벌 받을 수 있습니다.

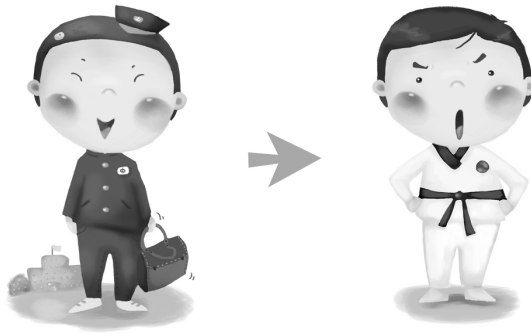
보험모집질서 위반행위신고센터	금융감독원 보험사기신고센터
<ul style="list-style-type: none"> • 전화 : 국번없이 1332 • 인터넷 : www.fss.or.kr 	<ul style="list-style-type: none"> • 전화 : 국번없이 1332 • 인터넷 : insucop.fss.or.kr

보험에 관한 상담 및 분쟁이 있을 때에는 우리 회사 고객센터로 연락하여 주시기 바라며, 처리결과에 이의가 있으시면 금융감독원에 민원 또는 분쟁조정을 신청하실 수 있습니다.

롯데손해보험	금융감독원 금융민원센터
<ul style="list-style-type: none"> • 전화 : 1588-3344 1600-3434(고객센터) • 주소 : 서울시 중구 소월로3 • 인터넷 주소 : www.lotteins.co.kr 	<ul style="list-style-type: none"> • 전화 : 국번없이 1332 • 인터넷 주소 : www.fss.or.kr
손해보험협회 보험상담소	한국소비자원 소비자상담센터
<ul style="list-style-type: none"> • 전화 : (02)3702-8500 • 인터넷 주소 : www.knia.or.kr 	<ul style="list-style-type: none"> • 전화 : 국번없이 1372 • 인터넷 주소 : www.ccn.go.kr

[사례] 중간 직업 변경 시 추징금 발생

A씨는 고등학생(상해급수1급) 때 보험계약 가입 후 5년이 경과한 시점에서 합기도 사범(상해급수2급)으로 직업이 변경되어 보험료 변경과 함께 납입해야 할 추가정산금액(561,020원)이 발생하였다. 이에 A씨는 해당 추징금을 납입하는 것에 대해 이의를 제기하였다.



Q. 추가정산금액을 왜 지급해야 하는 건가요?

A. A씨와 동일 조건으로 가입한 다른 보험계약(단, 상해급수는 2급)과 A씨(상해급수1급)의 계약과의 보험료 변경시점에서의 계약자적립액 등의 차액을 추징하는 것으로, 해당 금액은 보험료 변경시점 이후의 보장을 하기 위해 필요한 금액입니다. 즉, 매 납입주기별로 납입하는 보험료 및 추가정산금액의 합계액이 보험료 변경시점 이후를 보장하기 위해 필요한 보험료가 됩니다(보험료 변경시점 이전의 보장에 대하여 소급해서 보험료를 추징하는 것이 아닙니다).

Q. 직업의 변경으로 상해급수의 상향조정 시에는 거꾸로 추가정산금액을 환급받을 수 있는건가요?

A. 네, 맞습니다. 위의 경우와 반대되는 경우로서, 추가정산금액을 계약자에게 환급하여 드립니다. 다만, 보험가입 후 경과기간이 오래되지 않은 계약의 경우 상해급수의 조정(상향 또는 하향)이 있더라도 추가정산금액이 발생하지 않을 수도 있습니다.

[사례] 암의 정의에 관한 사항

A씨는 지난 해 7월 조직검사 결과 위암으로 진단받았다. 그러나 종합검사결과 암은 유방암으로 시작돼 위로 암세포가 전이돼 위암이 발생한 것으로 나타났다. 이에 회사는 일반암(소액암제외)진단비Ⅱ 특별약관의 보험금 지급을 거절하였다.

Q. 왜 보험금이 지급되지 않은건가요?

A. 종합검사결과 최초의 암이 유방에서 시작된 것으로 밝혀졌다면 최초로 진단확정된 암은 유방암이므로 해당 보험약관에 따라 보험금을 지급하지 않습니다.

Q. 암진단비는 최초로 발견된 암 기준으로 지급하는 것이 아닌가요?

A. 아닙니다. 최초로 진단확정된 암 기준으로 보험금을 지급합니다. 따라서 최초로 발견된 암이 전이성 암인 경우에는 원발암을 최초로 진단확정된 암으로 보기 때문에 보험금을 지급하지 않습니다.

※ 유의사항

질병 종류별로 보장여부는 물론 보험금 지급 금액이 달라질 수 있습니다. 가입 후 보험 사고가 났을 경우 약관에 의해 보상이 이루어지므로, 내용을 꼭 확인하시고 가입하세요.

[사례] 과거병력 고지의무 위반

A씨는 계약 체결 시 계약 전 알릴 의무 사항에 본인의 과거 치료이력을 체크하지 않아 계약이 해지되고, 보험금도 지급받지 못하였다. 이에 A씨는 회사의 조치는 부당하며 이의를 제기하였다.



당사는 장기보험 인수지침 상 계약 체결 3개월 이내에 치료력이 있는 자를 현증자로 분류하여 인수를 제한하고 있습니다. 더욱이 조사과정에서 민원인이 가입 전 다수 진단(진단: 요추부통증, 경추부통증, 견관절통증, 양측수지부통증 등)으로 장기간(45회) 치료받은 내역 및 계약체결 3개월 이내의 치료력(무릎관절증)이 확인되어, 이는 민원인이 고의 또는 중대한 과실로 고지의무를 위반한 것으로 판단됩니다.

계약 전 알릴 의무사항에 과거 치료이력에 대한 사실관계를 기재하지 않으면 보험금이 지급되지 않거나 보험계약이 해지될 수 있으므로, 반드시 기재하여야 합니다.

[사례] 하나의 사고로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우

상해입원수술비(당일입원제외) 특별약관(가입금액 10만원)을 가입하고 있는 A씨는 지난 4월 자전거 사고로 ① 팔과 다리에 골절 등 상해를 동시에 입어 2일이상 입원하여 각 부위에 상해수술(내고정물 삽입)을 받았으며, ② 지난 10월에는 팔에 삽입되어 있는 내고정물을 제거하는 수술을 받았다.

이에 A씨는 세가지 수술(팔수술, 다리수술, 내고정물 제거수술) 각각에 대한 보험금 30만원을 회사에 청구하였으나 회사는 보험금 10만원을 지급하였다.

Q. 왜 팔과 다리의 수술에 대하여 각각의 보험금이 지급되지 않은 건가요?

A. 상해입원수술비(당일입원제외) 특별약관은 피보험자가 하나의 사고로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 보험금만을 지급하게 되어 있어 팔과 다리 수술 중 하나의 보험금(10만원)을 지급하였습니다.

Q. 왜 팔에 삽입되어 있는 내고정물 제거수술에 대한 보험금은 지급되지 않은 건가요?

A. 상기에서 설명드린 바와 같이, 상해수술(내고정물 삽입술) 이후 이를 제거하기 위한 수술 역시 하나의 사고로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에 해당하여 보험금을 지급하지 않습니다.

Q. 상해입원수술비(당일입원제외)와 유사한 유형의 특별약관에는 어떤것들이 있나요?

A. 장기손해보험에서 판매하는 특정상해수술비 및 골절수술비 등과 같이 '하나의 사고로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에 하나의 보험금만을 지급'하는 특별약관이 이에 해당 합니다.

[사례] 수술의 정의에 관한 사항

상해통원수술비(당일입원포함) 특별약관을 가입하고 있는 A씨는 상해사고로 ‘턱의 열상’ 등의 진단 하에 ‘창상봉합술’을 시행받았으나 회사는 보험금 지급을 거절하였다.

Q. 왜 보험금이 지급되지 않은건가요?

A. 약관에서 정의하고 있는 수술이라 함은 ‘직접적인 치료를 목적으로 의료 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 창상봉합술(일차봉합술, 단순봉합술)이란 외부의 물리적 자극 등으로 인하여 이미 절개되어 분리된 신체조직을 접근시켜 신선창(상처에 세균 감염 등이 없는 상처)을 피복하여 통증을 예방하고 출혈을 억제하는 의료행위로써 환부를 절제하거나 절단하는 등의 조작이 수반되지 않는 치료방법에 해당합니다. 따라서 창상봉합술은 상해통원수술비(당일입원포함) 특별약관에서 정의하고 있는 수술에 해당하지 않기 때문에 보험금을 지급하지 않습니다.

단, 변연절제가 포함된 창상봉합술의 경우 창상 변연에 있는 육아종 및 괴사조직을 절제한 후 근육을 봉합하거나 창상부위의 오염부위 등을 수술용 가위로 제거하는 실시방법(절제)을 포함하고 있어 보험금을 지급합니다.

Q. 상기 ‘창상봉합술’과 같이 수술의 정의에 해당하지 않는 치료의 종류는 어떤 것들이 있나요?

A. 주로 분쟁이 되는 치료행위는 아래와 같으며 해당 치료행위는 약관에서 규정한 수술의 정의에 해당하지 않으므로 수술비 보험금 지급이 되지 않습니다.

고주파열치료술, 고주파열응고술
바르톨린선 낭종 절개술
신경성형술, 경피적신경감압술
수핵용해술
경피적추간판성형술
흉터제거 레이저술
체외충격파쇄석술
절개, 배농 또는 도관삽입술
전기소작술
IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘레이저시술
치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치
추간판 관련 경막외 신경차단술

※ 위에 나열된 항목 외에는 약관에서 규정한 수술의 정의에 해당하는지 검토 후 보상여부가 결정됩니다.

Ⅵ 보험용어 해설

보험약관	보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
보험증권	보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서
보험계약 당사자	<ul style="list-style-type: none"> • 보험회사 : 보험사고 발생 시 보험금 지급의무를 부담하는 자로서, 보험사업을 영위하는 회사 • 보험계약자 : 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
보험계약 관계자	<p>〈신체·비용손해 보장〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 피보험자 : 보험사고 발생의 대상이 되는 사람 • 보험수익자 : 보험사고 발생 시 보험금 청구권을 갖는 사람 • 대리인 : 다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진 사람 <p>〈재물·배상책임손해 보장〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 피보험자 : 보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람, 즉 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말하며, 해당 보험금을 청구할 수 있는 사람 • 대리인 : 다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진 사람
보험료	<ul style="list-style-type: none"> • 보장보험료 = 보장부분순보험료 + 부가보험료 • 적립보험료 = 적립부분순보험료 + 부가보험료 <ul style="list-style-type: none"> • 보장부분순보험료 : 보험사고 발생 시 보험금 지급을 위한 보험료 • 적립부분순보험료 : 만기 시 환급금을 지급하기 위한 보험료 • 부가보험료 : 회사 운영에 필요한 사업경비(계약체결비용, 계약관리 비용, 보험금 지급조사를 위한 손해조사비 등)를 위한 보험료 <p>〈보장성 상품〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보험료 = 보장보험료 + 적립보험료 <p>〈순수보장성 상품〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보험료 = 보장보험료

	<p>〈저축성 상품〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보험료 = 기본보험료 + 추가적립보험료 = 보장보험료 + 적립보험료 + 추가적립보험료 • 기본보험료 : 보험계약에 의거하여 지급하여야 할 보험료로, 보장보험료와 적립보험료로 구성됨 • 추가적립보험료 : 적립보험료만 납입할 수 있음
보험목적	<p>〈재물·배상책임손해 보장〉</p> <p>보험사고의 발생의 객체가 되는 경제상의 재화</p>
보험가액	<p>〈재물·배상책임손해 보장〉</p> <p>피보험 이익의 경제적 가치이며, 보험사고가 발생하였을 경우에 피보험자가 입게 되는 손해액의 최고 견적액</p>
보험금	<p>〈신체·비용손해 보장〉</p> <p>피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액</p> <p>〈재물·배상책임손해 보장〉</p> <p>피보험자의 재물손해, 배상책임손해 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 피보험자에게 지급하는 금액</p>
보험기간	보험계약에 따라 보장을 받는 기간
보장개시일	보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
보험계약일	계약자와 회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일
보험가입금액	<p>보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액</p> <p>※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고, 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨</p>
보험년도	보험계약일로부터 매 1년 단위의 연도(당해연도 보험계약 해당일부터 다음연도 보험계약 해당일 전일까지의 기간)를 말함
계약자적립액	장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

해약환급금	<ul style="list-style-type: none"> • 계약의 효력상실 또는 해지 시 보험계약자에게 돌려주는 금액으로, 계약자적립액에서 해약공제액을 차감한 금액 • 해약공제액 : 신계약을 청약하고 승낙하는 과정에서 소요되는 비용을 계약체결비용이라 하며, 일정기간 공제를 함. 다만, 계약을 중도에 해지하게 될 경우, 공제하지 못한 계약체결비용을 한번에 공제하게 되는데 이를 해약공제액이라 함
평균공시이율	회사별 공시이율의 평균을 의미하며, 보험업감독업무시행세칙에서 정한 방법에 따라 매년 산출함. 단, 계약이 체결되는 연도의 평균공시이율을 전보험기간에 걸쳐 적용

꼭! 알아두세요

1. 이 약관내용 중 특별약관은 보험증권에 명기된 것에 한하여 적용합니다.
2. 청약서상의 주소, 성명, 생년월일 등 기재사항을 본인이 직접 정확하게 기재하셔야 하며, 내용을 충분히 확인하신 후 반드시 서명 날인하여야 합니다.
3. 건강상태나 직업에 대하여 회사가 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 상세히 알려야 합니다.
4. 청약서를 기재하기 전에 보험금을 지급받을 수 있는 경우와 보험금을 지급받을 수 없는 경우를 꼭 확인하십시오.
5. 보험료를 내실 때에는 반드시 저희 회사가 발행한 보험료영수증을 받으시길 바랍니다.
6. 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 즉시 저희 회사에 알려주시기 바랍니다.

