

무배당 프로미라이프

참좋은행복플러스종합보험1907

○○ 고객님의 가입제안서

소 속 : 경인사업단

PA (취급자) : 글로벌금융_글로벌하나(정영훈)

연 락 처 : 010-6326-7997

이 메 일 :

피 보 험 자 : ○ ○

“사랑하면 약속하세요”
가족사랑을 지키는 약속



가입제안서[가입담보요약]

계약사항:자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종) / 80세만기 / 20년납 / 월납 / 납입보험료 1,497,850원

ㅇㅇ님 보장내용

가입담보	가입금액	보험료(원)	납기/만기(갱신종료시기)
적립보험료		613,320	
상해사망· 후유장해(20~100%)(보통약관)	1백만원	53	20년/80세
상해후유장해(3~100%)	1백만원	32	20년/80세
질병후유장해(3~100%)	1백만원	567	20년/80세
비뇨기관(신장,방광,요로)암진단비	2천만원	720	20년/80세
대장,소장,항문암진단비	2천만원	3,060	20년/80세
위암진단비(10년만기자동갱신)	2천만원	660	10년/10년(80세종료)
폐암진단비(10년만기자동갱신)	2천만원	160	10년/10년(80세종료)
간,담낭· 담도,췌장암진단비(10년만기자동갱신)	2천만원	190	10년/10년(80세종료)
비뇨기관(신장,방광,요로)암진단비(10년만기자동갱신)	2천만원	110	10년/10년(80세종료)
대장,소장,항문암진단비(10년만기자동갱신)	2천만원	460	10년/10년(80세종료)
암진단자금Ⅱ(유사암제외)(매월10년간지급)	20만원	20,502	20년/80세
암진단자금Ⅱ(유사암제외)(매월10년간지급)(10년만기자동갱신)	20만원	6,352	10년/10년(80세종료)
간,담낭· 담도,췌장암진단비	2천만원	2,480	20년/80세
폐암진단비	2천만원	2,020	20년/80세
위암진단비	2천만원	2,880	20년/80세
질병후유장해(3~100%)(10년만기자동갱신)	1백만원	15	10년/10년(80세종료)
상해사망	1백만원	33	20년/80세
질병사망	1백만원	531	20년/80세
질병사망(10년만기자동갱신)	1백만원	42	10년/10년(80세종료)
상해· 질병80%이상후유장해	1백만원	46	20년/80세
상해80%이상후유장해	1천만원	36	20년/80세
상해80%이상후유장해(10년만기자동갱신)	1천만원	21	10년/10년(80세종료)
상해80%미만후유장해	1천만원	272	20년/80세
질병80%이상후유장해	1백만원	42	20년/80세
질병80%이상후유장해(10년만기자동갱신)	1백만원	3	10년/10년(80세종료)
암진단비Ⅱ(유사암 제외)	5천만원	48,250	20년/80세
암진단비Ⅱ(유사암제외)(10년만기자동갱신)	5천만원	14,900	10년/10년(80세종료)
암진단비Ⅱ(소액암제외)	5천만원	32,350	20년/80세
암진단비Ⅱ(소액암제외)(10년만기자동갱신)	5천만원	6,200	10년/10년(80세종료)
유사암진단비Ⅱ	2천만원	9,200	20년/80세
유사암진단비Ⅱ(10년만기자동갱신)	2천만원	5,800	10년/10년(80세종료)
11대특정암진단비	3천만원	8,880	20년/80세
11대특정암진단비(10년만기자동갱신)	3천만원	1,260	10년/10년(80세종료)
고액치료비암진단비	3천만원	3,510	20년/80세
고액치료비암진단비(10년만기자동갱신)	3천만원	810	10년/10년(80세종료)
중대한암진단비	3천만원	28,620	20년/80세
재진단암진단비(유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)	1천만원	13,230	20년/80세
재진단암진단비(유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)(10년만기자동갱신)	1천만원	3,420	10년/10년(80세종료)
단계별암진단비Ⅱ(10년만기자동갱신)(80세)	5천만원	22,300	10년/10년(80세종료)
항암방사선· 약물치료비	5백만원	2,530	20년/80세

※ 보험 가입제안서[가입담보요약]는 가입담보, 가입금액, 보험료, 가입기간, 보험기간, 납기/만기에 대하여 요약하여 안내하는 내용으로 그 이외의 항목에 대해서는 표시되지 않습니다. 보장내용 및 상품에 대한 자세한 내용은 상품설명서 또는 약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자 | 경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997

홈페이지

www.idbins.com

가입제안서[가입담보요약]

계약사항:자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종) / 80세만기 / 20년납 / 월납 / 납입보험료 1,497,850원

가입제안서

가입담보	가입금액	보험료(원)	납기/만기(갱신종료시기)
항암방사선·약물치료비(10년만기자동갱신)	5백만원	890	10년/10년(80세종료)
암수술비	1천만원	13,030	20년/80세
암수술비(10년만기자동갱신)	1천만원	4,460	10년/10년(80세종료)
뇌혈관질환진단비	1천만원	11,820	20년/80세
뇌혈관질환진단비(10년만기자동갱신)	1천만원	710	10년/10년(80세종료)
특정뇌혈관질환진단비	1천만원	10,640	20년/80세
특정뇌혈관질환진단비(10년만기자동갱신)	1천만원	630	10년/10년(80세종료)
뇌졸중진단비	3천만원	18,900	20년/80세
뇌졸중진단비(10년만기자동갱신)	3천만원	1,170	10년/10년(80세종료)
중대한뇌졸중진단비	3천만원	18,030	20년/80세
뇌출혈진단비	5천만원	10,850	20년/80세
뇌출혈진단비(10년만기자동갱신)	5천만원	1,150	10년/10년(80세종료)
뇌출혈진단비(중증)(10년만기자동갱신)	6천만원	252	10년/10년(80세종료)
두번째뇌출혈진단비(10년만기자동갱신)(80세)	2천만원	24	10년/10년(80세종료)
양성뇌종양진단비	5백만원	155	20년/80세
양성뇌종양진단비(10년만기자동갱신)	5백만원	60	10년/10년(80세종료)
양성뇌종양수술비(경계성종양제외)(10년만기자동갱신)	4백만원	38	10년/10년(80세종료)
단계별뇌혈관질환진단비(10년만기자동갱신)	5천만원	1,800	10년/10년(80세종료)
뇌혈관질환수술비	1천만원	2,200	20년/80세
뇌혈관질환수술비(10년만기자동갱신)	1천만원	670	10년/10년(80세종료)
뇌출혈수술비(10년만기자동갱신)	1천만원	390	10년/10년(80세종료)
뇌혈관질환입원일당(4일이상120일한도)	3만원	957	20년/80세
뇌혈관질환입원일당(4일이상120일한도)(10년만기자동갱신)	3만원	120	10년/10년(80세종료)
비파열대뇌동맥류수술비(10년만기자동갱신)	1천만원	170	10년/10년(80세종료)
허혈심장질환진단비	1천만원	4,140	20년/80세
허혈심장질환진단비(10년만기자동갱신)	1천만원	870	10년/10년(80세종료)
특정허혈심장질환진단비	1천만원	3,780	20년/80세
특정허혈심장질환진단비(10년만기자동갱신)	1천만원	810	10년/10년(80세종료)
급성심근경색증진단비	5천만원	6,500	20년/80세
급성심근경색증진단비(10년만기자동갱신)	5천만원	1,150	10년/10년(80세종료)
중대한급성심근경색증진단비	3천만원	3,450	20년/80세
급성심근경색증진단비(중증)(10년만기자동갱신)	6천만원	120	10년/10년(80세종료)
두번째급성심근경색증진단비(10년만기자동갱신)(80세)	2천만원	44	10년/10년(80세종료)
단계별허혈심장질환진단비(10년만기자동갱신)	5천만원	1,430	10년/10년(80세종료)
허혈심장질환수술비	1천만원	2,000	20년/80세
허혈심장질환수술비(10년만기자동갱신)	1천만원	600	10년/10년(80세종료)
허혈심장질환입원일당(4일이상120일한도)	3만원	69	20년/80세
혈전용해치료비(1회한)	2백만원	90	20년/80세
혈전용해치료비(1회한)(10년만기자동갱신)	2백만원	7	10년/10년(80세종료)
특정3대성인질환수술비	3백만원	250	20년/80세
특정3대성인질환수술비(10년만기자동갱신)	3백만원	50	10년/10년(80세종료)
특정3대성인질환입원일당(4일이상180일한도)	3만원	1,302	20년/80세

※ 보험 가입제안서[가입담보요약]는 가입담보, 가입금액, 보험료, 가입기간, 보험기간, 납기/만기에 대하여 요약하여 안내하는 내용으로 그 이외의 항목에 대해서는 표시되지 않습니다. 보장내용 및 상품에 대한 자세한 내용은 상품설명서 또는 약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[가입담보요약]

계약사항:자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종) / 80세만기 / 20년납 / 월납 / 납입보험료 1,497,850원

가입제안서

가입담보	가입금액	보험료(원)	납기/만기(갱신종료시기)
특정3대성인질병입원일당(4일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	3만원	183	10년/10년(80세종료)
관상동맥우회수술비(1회지급)	1천만원	210	20년/80세
관상동맥성형수술비(PTCA)(1회지급)	2백만원	338	20년/80세
관상동맥성형수술비(PTCA)(1회지급)(10년만기자동갱신)	2백만원	17	10년/10년(80세종료)
상해입원일당(1일이상180일한도)	5만원	6,695	20년/80세
상해입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	5만원	3,935	10년/10년(80세종료)
상해입원일당(1일이상10일한도)	5만원	2,740	20년/80세
상해입원일당(1일이상10일한도)(10년만기자동갱신)	5만원	1,570	10년/10년(80세종료)
질병입원일당(1일이상180일한도)	4만원	21,668	20년/80세
질병입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	4만원	5,816	10년/10년(80세종료)
질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)	4만원	17,112	20년/80세
질병입원일당(요양병원포함)(1일이상180일한도)	4만원	21,224	20년/80세
질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	4만원	5,512	10년/10년(80세종료)
질병입원일당(요양병원포함)(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	4만원	5,816	10년/10년(80세종료)
질병입원일당(1일이상10일한도)	4만원	10,096	20년/80세
질병입원일당(1일이상10일한도)(10년만기자동갱신)	4만원	3,380	10년/10년(80세종료)
상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)	20만원	2,300	20년/80세
상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	20만원	1,320	10년/10년(80세종료)
질병중환자실입원일당(1일이상180일한도)	20만원	500	20년/80세
질병중환자실입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	20만원	100	10년/10년(80세종료)
식중독입원일당(4일이상120일한도)	3만원	27	20년/80세
시정각질환입원일당(1일이상120일한도)(10년만기자동갱신)	1만원	52	10년/10년(80세종료)
희귀난치성질환입원일당(4일이상120일한도)	3만원	603	20년/80세
희귀난치성질환입원일당(4일이상120일한도)(10년만기자동갱신)	3만원	141	10년/10년(80세종료)
응급실내원보험금	2만원	898	20년/80세
응급실내원보험금(10년만기자동갱신)	2만원	608	10년/10년(80세종료)
상해1~5중수술비(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	3백만원	570	10년/10년(80세종료)
등급별 골절 및 특정외상수술비(1급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)	3백만원	90	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상수술비(2급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)	1백50만원	690	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상수술비(3급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)	1백만원	570	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상수술비(4급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)	50만원	300	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상수술비(5급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)	20만원	42	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상수술비(6급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)	10만원	6	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상수술비(1급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	3백만원	30	10년/10년(80세종료)
등급별 골절 및 특정외상수술비(2급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	1백50만원	165	10년/10년(80세종료)
등급별 골절 및 특정외상수술비(3급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	1백만원	140	10년/10년(80세종료)
등급별 골절 및 특정외상수술비(4급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	50만원	75	10년/10년(80세종료)
등급별 골절 및 특정외상수술비(5급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	20만원	10	10년/10년(80세종료)
등급별 골절 및 특정외상수술비(6급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	10만원	1	10년/10년(80세종료)
탈구염좌및과간장수술비(동일사고당1회지급)	10만원	24	20년/80세
탈구염좌및과간장수술비(동일사고당1회지급)(10년만기자동갱신)	10만원	14	10년/10년(80세종료)
특정상해수술비(머리,목)(10년만기자동갱신)	50만원	150	10년/10년(80세종료)

※ 보험 가입제안서[가입담보요약]는 가입담보, 가입금액, 보험료, 가입기간, 보험기간, 납기/만기에 대하여 요약하여 안내하는 내용으로 그 이외의 항목에 대해서는 표시되지 않습니다. 보장내용 및 상품에 대한 자세한 내용은 상품설명서 또는 약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[가입담보요약]

계약사항:자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종) / 80세만기 / 20년납 / 월납 / 납입보험료 1,497,850원

가입제안서

가입담보	가입금액	보험료(원)	납기/만기(갱신종료시기)
관절증(영양,무릎)수술비(이차성 및 상세불명 제외)	30만원	78	20년/80세
중대한특정장해수술비(1회지급)	1천2백만원	900	20년/80세
상해휴터복원수술비	7만원	113	20년/80세
인공관절치환수술비(연간1회한)	1백만원	1,240	20년/80세
인공관절치환수술비(연간1회한)(10년만기자동갱신)	1백만원	20	10년/10년(80세종료)
추간판탈출증수술비	30만원	90	20년/80세
추간판탈출증수술비(10년만기자동갱신)	30만원	46	10년/10년(80세종료)
척추상해수술비(관혈/비관혈)(연간1회한, 동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	2백만원	120	10년/10년(80세종료)
척추질환수술비(관혈/비관혈)(연간1회한, 동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	2백만원	620	10년/10년(80세종료)
안면· 두개골특정골절진단비	20만원	68	20년/80세
척추골절진단비	2백만원	1,240	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상진단비(1급,연간1회한)	5백만원	800	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상진단비(2급,연간1회한)	2백만원	2,180	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상진단비(3급,연간1회한)	1백만원	1,470	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상진단비(4급,연간1회한)	50만원	1,450	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상진단비(5급,연간1회한)	30만원	327	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상진단비(6급,연간1회한)	20만원	1,046	20년/80세
등급별 골절 및 특정외상진단비(1급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	5백만원	250	10년/10년(80세종료)
등급별 골절 및 특정외상진단비(2급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	2백만원	700	10년/10년(80세종료)
등급별 골절 및 특정외상진단비(3급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	1백만원	470	10년/10년(80세종료)
등급별 골절 및 특정외상진단비(4급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	50만원	465	10년/10년(80세종료)
등급별 골절 및 특정외상진단비(5급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	30만원	105	10년/10년(80세종료)
등급별 골절 및 특정외상진단비(6급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	20만원	338	10년/10년(80세종료)
중대한화상및부식진단비	3천만원	84	20년/80세
질병수술비(동일질병당 1회지급)	30만원	3,801	20년/80세
질병수술비(동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	30만원	2,076	10년/10년(80세종료)
질병수술비(특정다빈도3대질병제외)(동일질병당1회지급)	40만원	3,328	20년/80세
질병수술비(특정다빈도3대질병제외)(동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	40만원	2,220	10년/10년(80세종료)
질병입원· 통원수술비(동일질병당1회지급)	40만원	4,012	20년/80세
질병입원· 통원수술비(동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	40만원	2,292	10년/10년(80세종료)
18대질병수술비	3백만원	2,430	20년/80세
18대질병수술비(10년만기자동갱신)	3백만원	1,170	10년/10년(80세종료)
특정다빈도 3대질병수술비(관혈/비관혈)	30만원	525	20년/80세
특정다빈도 3대질병수술비(관혈/비관혈)(10년만기자동갱신)	30만원	129	10년/10년(80세종료)
13대질병수술비(관혈/비관혈)	3백만원	1,230	20년/80세
13대질병수술비(관혈/비관혈)(10년만기자동갱신)	3백만원	360	10년/10년(80세종료)
질병1~5종수술비(동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	3백만원	1,898	10년/10년(80세종료)
5대기관수술비(1회한, 관혈/비관혈)	1천5백만원	6,015	20년/80세
5대기관수술비(1회한, 관혈/비관혈)(10년만기자동갱신)	1천5백만원	2,058	10년/10년(80세종료)
개호유발특정질병수술비	1백만원	663	20년/80세
충수염(맹장염)수술비(1회지급)	30만원	69	20년/80세
인후질환수술비	10만원	6	20년/80세

※ 보험 가입제안서[가입담보요약]는 가입담보, 가입금액, 보험료, 가입기간, 보험기간, 납기/만기에 대하여 요약하여 안내하는 내용으로 그 이외의 항목에 대해서는 표시되지 않습니다. 보장내용 및 상품에 대한 자세한 내용은 상품설명서 또는 약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[가입담보요약]

계약사항:자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종) / 80세만기 / 20년납 / 월납 / 납입보험료 1,497,850원

가입제안서

가입담보	가입금액	보험료(원)	납기/만기(갱신종료시기)
탈장질환수술비	10만원	4	20년/80세
담석담도질환수술비	30만원	75	20년/80세
이비인후과질환수술비(10년만기자동갱신)	30만원	177	10년/10년(80세종료)
안과질환수술비(10년만기자동갱신)	30만원	150	10년/10년(80세종료)
질병으로 인한3대시각질환수술비	40만원	72	20년/80세
조혈모세포이식수술비(1회지급)	2천만원	98	20년/80세
5대장기이식수술비(1회지급)	2천만원	116	20년/80세
각막이식수술비(1회지급)	2천만원	20	20년/80세
호흡기관련질병수술비	50만원	3	20년/80세
후각특정질환수술비(10년만기자동갱신)	10만원	9	10년/10년(80세종료)
체내용심박조율장치삽입술(삽입,교환)(10년만기자동갱신)	3백만원	9	10년/10년(80세종료)
간절제수술비(간엽이상)(10년만기자동갱신)	3백만원	12	10년/10년(80세종료)
폐완전절제수술비(10년만기자동갱신)	1천만원	3	10년/10년(80세종료)
신장적출수술비(10년만기자동갱신)	2백만원	11	10년/10년(80세종료)
희귀난치성질환수술비	3백만원	390	20년/80세
희귀난치성질환수술비(10년만기자동갱신)	3백만원	180	10년/10년(80세종료)
8대희귀난치성질환진단비(10년만기자동갱신)	1천만원	1,280	10년/10년(75세종료)
특정전염병치료비	30만원	45	20년/80세
크론병진단비	1천만원	16	20년/80세
중대한재생불량성빈혈진단비	1천만원	30	20년/80세
다발성경화증진단비	1천만원	23	20년/70세
말기신부전증진단비	5천만원	2,900	20년/80세
말기간경화진단비	5천만원	1,450	20년/80세
말기폐질환진단비	1천만원	1,000	20년/80세
만성신부전증(중기이상)진단비	2천만원	4,240	20년/80세
만성호흡기질환진단비	1천만원	630	20년/80세
만성간질환진단비	2천만원	1,600	20년/80세
특정류마티스관절염진단비	2백만원	354	20년/80세
특정류마티스관절염진단비(10년만기자동갱신)	2백만원	148	10년/10년(80세종료)
결핵진단비	30만원	129	20년/80세
약제내성결핵(슈퍼결핵포함)진단비	1천만원	100	20년/80세
결핵진단비(10년만기자동갱신)	30만원	51	10년/10년(80세종료)
약제내성결핵(슈퍼결핵포함)진단비(10년만기자동갱신)	1천만원	55	10년/10년(80세종료)
자동차사고 벌금(실손)	2천만원	478	20년/80세
자동차부상치료비Ⅱ	4천만원	10,600	20년/80세
자동차부상치료비Ⅲ	5만원	405	20년/80세
자동차사고치아보철지원금	20만원	120	20년/80세
자동차사고성형수술비(동일사고당 1회지급)	2백만원	74	20년/80세
자동차사고 벌금(대물,실손)	5백만원	60	20년/80세
보복운전피해(인적물적)위로금	50만원	3	20년/80세
보복운전피해위로금	50만원	9	20년/80세
자동차부상치료비Ⅱ(10년만기자동갱신)	4천만원	6,060	10년/10년(80세종료)

※ 보험 가입제안서[가입담보요약]는 가입담보, 가입금액, 보험료, 가입기간, 보험기간, 납기/만기에 대하여 요약하여 안내하는 내용으로 그 이외의 항목에 대해서는 표시되지 않습니다. 보장내용 및 상품에 대한 자세한 내용은 상품설명서 또는 약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[가입담보요약]

계약사항:자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종) / 80세만기 / 20년납 / 월납 / 납입보험료 1,497,850원

가입제안서

가입담보	가입금액	보험료(원)	납기/만기(갱신종료시기)
자동차부상치료비Ⅲ(10년만기자동갱신)	5만원	231	10년/10년(80세종료)
자동차사고치아보철지원금(10년만기자동갱신)	20만원	80	10년/10년(80세종료)
홀인원비용(깎때기홀제외)(정규홀,실손)	3백만원	15,465	20년/80세
골프용품손해(실손)	3백만원	2,442	20년/80세
가족일상생활배상책임(실손)(10년만기자동갱신)	1억원	704	10년/10년(80세종료)
강력범죄피해보험금	1백만원	36	20년/80세
강력범죄피해보험금(10년만기자동갱신)	1백만원	20	10년/10년(80세종료)
가족과실치사상벌금(실손)	7백만원	6	20년/80세
업무상 과실· 중과실치사상벌금(실손,형법제268조관련)	2천만원	21	20년/80세
가족화재벌금(실손)	2천만원	13	20년/80세
행정소송법률비용손해(실손)(10년만기자동갱신)	2천만원	569	10년/10년(80세종료)
의료사고법률비용(실손)	2백만원	2	20년/80세
대중교통이용중 교통상해사망	1천만원	6	20년/80세
대중교통이용중 교통상해80%이상후유장해	1천만원	1	20년/80세
질병80%이상후유장해생활자금(매월10년간지급)	10만원	448	20년/80세
교통상해사망	1백만원	27	20년/80세
교통상해사망(10년만기자동갱신)	1백만원	17	10년/10년(80세종료)
교통상해입원일당(1일이상180일한도)	3만원	3,918	20년/80세
상해80%이상후유장해생활자금(매월10년간지급)	1백만원	380	20년/80세
교통상해수술비(동일사고당 1회지급)	1백만원	310	20년/80세
교통상해골절수술비(동일사고당 1회지급)	30만원	57	20년/80세
암직접치료입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)	10만원	6,520	20년/80세
암직접치료입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	10만원	1,840	10년/10년(80세종료)
암입원일당(요양병원)(1일이상90일한도)	2만원	670	20년/80세
암입원일당(요양병원)(1일이상90일한도)(10년만기자동갱신)	2만원	194	10년/10년(80세종료)
암입원일당(요양병원)(1일이상60일한도)	2만원	546	20년/80세
암입원일당(요양병원)(1일이상60일한도)(10년만기자동갱신)	2만원	160	10년/10년(80세종료)
대중교통이용중 교통상해사망(10년만기자동갱신)	1천만원	3	10년/10년(80세종료)
치매유발질병생활자금(매월10년간지급)	20만원	7,796	20년/70세
만성당뇨합병증진단비	5백만원	430	20년/80세
만성당뇨합병증진단비(10년만기자동갱신)	5백만원	75	10년/10년(80세종료)
질병사망 보장형 암진단비Ⅱ(유사암제외)	1백만원	1,860	20년/80세
질병사망 보장형 뇌졸중진단비	1백만원	1,549	20년/80세
질병사망 보장형 급성심근경색증진단비	1백만원	1,124	20년/80세
질병사망 보장형 말기신부전증진단비	1백만원	1,064	20년/80세
질병사망 보장형 말기폐질환진단비	1백만원	1,117	20년/80세
질병사망 보장형 말기간경화진단비	1백만원	1,039	20년/80세
주요한방외래치료비(연간20회한도, 1일1회제한)(5년만기자동갱신)	1만원	4,050	5년/5년(80세종료)
호흡기질환(GOLD3기이상)진단비	50만원	40	20년/80세
골절수술비(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	30만원	276	10년/10년(80세종료)
골절진단비(치아제외)(10년만기자동갱신)	50만원	1,905	10년/10년(80세종료)
골절진단비(치아포함)(10년만기자동갱신)	30만원	1,932	10년/10년(80세종료)

※ 보험 가입제안서[가입담보요약]는 가입담보, 가입금액, 보험료, 가입기간, 보험기간, 납기/만기에 대하여 요약하여 안내하는 내용으로 그 이외의 항목에 대해서는 표시되지 않습니다. 보장내용 및 상품에 대한 자세한 내용은 상품설명서 또는 약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[가입담보요약]

계약사항:자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종) / 80세만기 / 20년납 / 월납 / 납입보험료 1,497,850원

가입제안서

가입담보	가입금액	보험료(원)	납기/만기(갱신종료시기)
갑스치료비(10년만기자동갱신)	30만원	351	10년/10년(80세종료)
화상수술비(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	30만원	9	10년/10년(80세종료)
화상진단비(10년만기자동갱신)	50만원	335	10년/10년(80세종료)
5대골절진단비	2백만원	1,680	20년/80세
골절수술비(동일사고당 1회지급)	30만원	483	20년/80세
골절진단비(치아제외)	50만원	3,165	20년/80세
골절진단비(치아포함)	30만원	3,204	20년/80세
갑스치료비	30만원	570	20년/80세
상해수술비(동일사고당 1회지급)	1백50만원	6,315	20년/80세
상해수술비(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	1백50만원	4,005	10년/10년(80세종료)
화상수술비(동일사고당 1회지급)	30만원	12	20년/80세
화상진단비	50만원	450	20년/80세
상급종합병원 상해입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	10만원	290	10년/10년(80세종료)
종합병원 상해입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	5만원	935	10년/10년(80세종료)
상급종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	10만원	3,130	10년/10년(80세종료)
종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	5만원	3,830	10년/10년(80세종료)
매달받는특정3대질병진단비(매월10년간지급)	2백만원	71,840	20년/80세
매달받는특정3대질병진단비(매월10년간지급)(10년만기자동갱신)	2백만원	10,680	10년/10년(80세종료)
매달받는특정3대질병진단비(매월20년간지급)	1백만원	63,950	20년/80세
매달받는특정3대질병진단비(매월20년간지급)(10년만기자동갱신)	1백만원	9,510	10년/10년(80세종료)
간병인지원 상해입원일당(1일이상180일한도)(3년만기자동갱신)	4만원	4,227	3년/3년(80세종료)
간병인지원 질병입원일당(1일이상180일한도)(3년만기자동갱신)	4만원	7,304	3년/3년(80세종료)
상해수술입원일당(1일이상60일한도)	2만원	358	20년/80세
상해수술입원일당(1일이상60일한도)(10년만기자동갱신)	2만원	204	10년/10년(80세종료)
질병수술입원일당(1일이상60일한도)	2만원	2,976	20년/80세
질병수술입원일당(1일이상60일한도)(10년만기자동갱신)	2만원	768	10년/10년(80세종료)
상해사망(10년만기자동갱신)	1백만원	22	10년/10년(80세종료)
40대질병수술비(37대질병)	3백만원	2,970	20년/80세
40대질병수술비(37대질병)(10년만기자동갱신)	3백만원	1,380	10년/10년(80세종료)
40대질병수술비(특정다빈도3대질병)	30만원	801	20년/80세
40대질병수술비(특정다빈도3대질병)(10년만기자동갱신)	30만원	201	10년/10년(80세종료)
갑상선암(초기제외)진단비	2천만원	3,100	20년/80세
갑상선암(초기제외)진단비(10년만기자동갱신)	2천만원	1,840	10년/10년(80세종료)
갑상선암진단비	1천만원	2,060	20년/80세
갑상선암진단비(10년만기자동갱신)	1천만원	1,220	10년/10년(80세종료)
신갑스치료비(상해및질병)	1백만원	560	20년/80세
신갑스치료비(상해및질병)(10년만기자동갱신)	1백만원	320	10년/10년(80세종료)
교통사고처리지원금Ⅲ(자가용)(실손)	7천만원	5,264	20년/80세
자동차사고변호사선임비용Ⅲ(실손)	2천만원	388	20년/80세
상급종합병원 상해입원일당(1일이상180일한도)	10만원	510	20년/80세
종합병원 상해입원일당(1일이상180일한도)	5만원	1,635	20년/80세
상급종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도)	10만원	9,420	20년/80세

※ 보험 가입제안서[가입담보요약]는 가입담보, 가입금액, 보험료, 가입기간, 보험기간, 납기/만기에 대하여 요약하여 안내하는 내용으로 그 이외의 항목에 대해서는 표시되지 않습니다. 보장내용 및 상품에 대한 자세한 내용은 상품설명서 또는 약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자 경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997

홈페이지 www.idbins.com

가입제안서[가입담보요약]

계약사항:자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종) / 80세만기 / 20년납 / 월납 / 납입보험료 1,497,850원

가입담보	가입금액	보험료(원)	납기/만기(갱신종료시기)
종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도)	5만원	12,430	20년/80세
상해50%이상후유장해(1회한)	1백만원	8	20년/80세
상해50%이상후유장해생활자금(1회한)(매월10년간지급)	1백만원	830	20년/80세
질병50%이상후유장해(1회한)	1백만원	260	20년/80세
질병50%이상후유장해생활자금(1회한)(매월10년간지급)	10만원	2,773	20년/80세
간질환(CPB등급이상)진단비	1천만원	1,170	20년/80세
대상포진눈병진단비	3백만원	120	20년/80세
대상포진눈병진단비(10년만기자동갱신)	3백만원	60	10년/10년(80세종료)
대상포진진단비	1백만원	4,320	20년/80세
대상포진진단비(10년만기자동갱신)	1백만원	2,540	10년/10년(80세종료)
신장질환(CKD3b기이상)진단비	1천만원	3,050	20년/80세
보장보험료 합계		884,530	

가입제안서

※ 보험 가입제안서[가입담보요약]는 가입담보, 가입금액, 보험료, 가입기간, 보험기간, 납기/만기에 대하여 요약하여 안내하는 내용으로 그 이외의 항목에 대해서는 표시되지 않습니다. 보장내용 및 상품에 대한 자세한 내용은 상품설명서 또는 약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[무배당 프로미라이프 참좋은행복플러스종합보험1907]

가입조건

계 약 자	
만기/납기	80세만기 / 20년납
판매 플랜	자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종)
납입 방법	월납
적립환급금지급시기	80세

피보험자수	1명
납입보험료	1,497,850원
보장보험료	884,530원
적립보험료	613,320원
합계보험료	1,497,850원

가입제안서

피보험자사항

관계	피보험자	주민번호	상해급수	직업코드	직업명	운행차량	보장보험료
본인	ㅇㅇ	840705-2*****	1급			자가용	884,530 원

적립부분 예상적립환급금

구 분	공시이율 가정시	평균공시이율 가정시
예상적립환급금	245,913,850 원	245,913,850 원

- 부리이율 : 공시이율 (2019년 07월 05일 현재 2.15%), 최저보증이율은 연복리 0.30%, 평균공시이율은 연복리 2.50%
 - 상기 예시된 [평균공시이율 가정시]는 평균공시이율과 당월 공시이율 중 낮은 이율을 기준으로 예시한 금액입니다.
 - 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 『평균공시이율』은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사의 평균공시이율입니다.

※ 상기 예상적립 환급금은 설계일 기준으로 적립부분 순보험료(적립부분 영업보험료에서 회사 운영경비를 차감한 금액)를 해당이율로 적립, 산출한것으로 향후 공시이율 변경, 계약내용변경, 보험료 실제 납입일, 갱신타약보험료 변동등에 의해 달라질 수 있습니다.

보장(보상)내용 요약

- 계약소멸사유:피보험자 사망시
 - 갱신타약의 보험료 납입은 보통약관의 보험료 납입기간과 관계없이 보장받는 기간동안 전기납으로 계속 납입하여야 합니다.
 - 보험료 납입면제에 관한 사항(1종 세만기-고급형)
 - 1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - ① 상해80%이상후유장해 또는 질병80%이상후유장해가 발생한 경우
 - ② 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정되었을 경우
 - ③ 「뇌졸중」으로 진단확정되었을 경우
 - ④ 「급성심근경색증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑤ 「말기간경화증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑥ 「말기신부전증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑦ 「말기폐질환증」으로 진단확정되었을 경우
 - 2) 위 1)에도 불구하고 자동갱신 특별약관, 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨. 또한 독립특약으로 운영 중인 특별약관의 경우 해당 특약의 약관에 따라 보험료 납입면제에서 제외될 수 있음.
 - 3) 위 1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

가입시 알아두실 사항

보험가입자의 의무

계약전 알릴 의무	계약자 또는 피보험자는 청약시 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)하셔야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 알리지 아니하거나, 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지 하거나 보장(보상)을 제한 할 수 있습니다.
계약후 알릴 의무	보험계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 직업 또는 직무를 변경 (자가용 운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 즉시 회사에 알려야합니다. 그렇지 않을 경우 보험사고가 발생한 경우에도 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.
주소변경 통지	계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 에는 즉시 변경내용을 회사에 알려셔야 합니다. 그렇지 않을 경우 계약자가 회사에 알린 최종 의 주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에는 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.
보험금 지급사유 의 통지	피보험자 또는 보험수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 즉시 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

보험계약 및 보험료 납입관련 유의사항

보험계약관련 유의사항	청약서상의 중요한 사항 (인적사항, 보험계약내용)을 확인 하시고 본인이 자필로 서명 하시거나 날인 하셔야 하며 타인을 위한 보험계약시 (계약자와 피보험자가 다를 경우) 피보험자는 보험가입에 대한 의사표시로서 청약서상의 피보험자 서명란에 반드시 본인이 자필로 서명 하시거나 날인 하셔야 합니다.
보험료 납입연체에 관한 사항	보험계약자가 보험료의 납입을 연체하는 경우 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 보험료 납입을 최고(독촉) 하고, 납입최고(독촉)기간까지 해당보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지 됩니다. 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복) 을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장(보상)의 일부를 제한 할 수 있습니다.

기타 보험계약자가 알아야 할 사항

예금자 보호안내	이 보험계약은 예금자보호법 에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금 보호대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만 원"이며, 5천만 원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. (단, 법인계약자 및 보험료 납부자가 법인인 경우에는 예금보험공사가 보호하지 않습니다.)
보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권의 소멸시효	보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 3년 이내에 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
계약관련 문의 및 분쟁 발생시	이 보험계약과 관련하여 의문이 있으실 경우에 설계사(대리점) 와 저희 회사에 문의할 수 있고, 분쟁이 발생한 경우에는 금융감독원(국번없이 1332), 한국소비자원(국번없이 1372) 등의 도움을 요청할 수 있습니다.
사고접수 방법 안내	저희 회사는 선(先)접수제도를 시행하고 있습니다. 사고가 발생한 경우 즉시 알려주시기 바랍니다. 특히, 3대질환(암, 뇌질환, 심질환)으로 치료중이거나 교통사고/상해사고로 입원중인 고객에게 신속한 보상서비스를 제공해 드립니다.

DB손해보험고객상담센터

DB손해보험에 연락하실 때에는 다음의 대표전화나 홈페이지로 연락하여 주십시오.

● DB손해보험 고객센터 : 1588-0100 ● DB손해보험 홈페이지 : www.idbins.com

※ 특약의 보험기간, 납입기간 등은 기본계약과 다를 수 있으므로 반드시 청약서를 확인하시기 바랍니다.

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

가입조건

피 보험 자	ㅇㅇ (840705-2*****)	주피보험자와의 관계	본인
상해 급수	1급	만기/납기	80세만기 / 20년납
직 업		판매 플랜	자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종)
보장보험료	884,530원	납입 방법	월납
보험나이변경일(상령일)	2020-01-05		

가입제안서

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
기 본 계 약			
적립부분		613,320	적립한급금은 적립부분 순보험료를 『 이 계약의 공시이율』로 부리하여 적립
상해사망· 후유장해 (20~100%)(보통약관)	100	53	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 사망한 경우에는 보험가입금액 지급하고, 상해사고로 후유장해(20%~100%)가 발생한 경우에는 가입금액에 후유장해지급률을 곱한 금액을 지급
80세만기20년납			
선 택 계 약			
상해후유장해 (3~100%)	100	32	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 후유장해(3%~100%)가 발생한 경우 가입금액에 후유장해지급률을 곱한 금액을 지급
80세만기20년납			
질병후유장해 (3~100%)	100	567	피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 후유장해(3%~100%)가 발생한 경우 가입금액에 후유장해지급률을 곱한 금액을 지급
80세만기20년납			
비뇨기관 (신장,방광,요로)암진단비	2,000	720	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 비뇨기관(신장,방광,요로)암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) 비뇨기관(신장,방광,요로)암에 대한 진단은 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 진단 확정된 경우에 한함(전이암은 보장하지 않음)
80세만기20년납			
대장,소장,항문암진단비	2,000	3,060	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 대장, 소장,항문암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) 대장,소장,항문암에 대한 진단은 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 진단 확정된 경우에 한함(전이암은 보장하지 않음)
80세만기20년납			
위암진단비 (10년만기자동갱신)	2,000	660	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 위암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) 위암에 대한 진단은 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 진단 확정된 경우에 한함(전이암은 보장하지 않음)
10년만기10년납(최대80세)			
폐암진단비 (10년만기자동갱신)	2,000	160	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 폐암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) 폐암에 대한 진단은 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 진단 확정된 경우에 한함(전이암은 보장하지 않음)
10년만기10년납(최대80세)			
간,담낭· 담도,췌장암진단비 (10년만기자동갱신)	2,000	190	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 간,담낭· 담도,췌장암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) 간,담낭· 담도,췌장암에 대한 진단은 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 진단 확정된 경우에 한함(전이암은 보장하지 않음)
10년만기10년납(최대80세)			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
비뇨기관 (신장,방광,요로)암진단비(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	2,000	110	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 비뇨기관(신장,방광,요로)암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) 비뇨기관(신장,방광,요로)암에 대한 진단은 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 진단 확정된 경우에 한함(전이암은 보장하지 않음)
대장,소장,항문암진단비 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	2,000	460	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 대장, 소장,항문암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) 대장,소장,항문암에 대한 진단은 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 진단 확정된 경우에 한함(전이암은 보장하지 않음)
암진단자금II (유사암제외)(매월10년간지급) 80세만기20년납	20	20,502	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정된 경우 매월 가입금액을 10년간 지급(최초 1회에 한함, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음)
암진단자금II (유사암제외)(매월10년간지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	20	6,352	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정된 경우 매월 가입금액을 10년간 지급(최초 1회에 한함, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음)
간,담낭· 담도,췌장암진단비 80세만기20년납	2,000	2,480	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 간,담낭· 담도,췌장암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) 간,담낭· 담도,췌장암에 대한 진단은 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 진단 확정된 경우에 한함(전이암은 보장하지 않음)
폐암진단비 80세만기20년납	2,000	2,020	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 폐암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) 폐암에 대한 진단은 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 진단 확정된 경우에 한함(전이암은 보장하지 않음)
위암진단비 80세만기20년납	2,000	2,880	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 위암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) 위암에 대한 진단은 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 진단 확정된 경우에 한함(전이암은 보장하지 않음)
질병후유장해 (3~100%)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	100	15	피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 후유장해(3%~100%)가 발생한 경우 가입금액에 후유장해지급률을 곱한 금액을 지급
상해사망 80세만기20년납	100	33	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 사망한 경우 보험가입금액 지급
질병사망 80세만기20년납	100	531	피보험자가 보험기간 중 질병으로 사망한 경우 보험가입금액 지급
질병사망 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	100	42	피보험자가 보험기간 중 질병으로 사망한 경우 보험가입금액 지급
상해· 질병80%이상후유장해 80세만기20년납	100	46	피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 80%이상후유장해가 발생한 경우 보험가입금액 지급(1회한)
상해80%이상후유장해 80세만기20년납	1,000	36	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 80%이상후유장해가 발생한 경우 보험가입금액 지급 (1회한)

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
상해80%이상후유장해 (10년만기자동갱신)	1,000	21	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 80%이상후유장해가 발생한 경우 보험가입금액 지급 (1회한)
10년만기10년납(최대80세)			
상해80%미만후유장해	1,000	272	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 80%미만후유장해가 발생한 경우 장해지급률(3~79%)에 가입금액을 곱한 금액을 지급
80세만기20년납			
질병80%이상후유장해	100	42	피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 80%이상후유장해가 발생한 경우 보험가입금액 지급(1회한)
80세만기20년납			
질병80%이상후유장해 (10년만기자동갱신)	100	3	피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 80%이상후유장해가 발생한 경우 보험가입금액 지급(1회한)
10년만기10년납(최대80세)			
암진단비 (유사암 제외)	5,000	48,250	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정시 가입금액 지급 (최초 1회에 한함, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음)
80세만기20년납			
암진단비 (유사암제외)(10년만기자동갱신)	5,000	14,900	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정시 가입금액 지급 (최초 1회에 한함, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음)
10년만기10년납(최대80세)			
암진단비 (소액암제외)	5,000	32,350	피보험자가 암보장개시일 이후에 암진단비(소액암제외)로 진단확정 경우 보험가입금액을 지급(1회한)
80세만기20년납			
암진단비 (소액암제외)(10년만기자동갱신)	5,000	6,200	피보험자가 암보장개시일 이후에 암진단비(소액암제외)로 진단확정 경우 보험가입금액을 지급(1회한)
10년만기10년납(최대80세)			
유사암진단비	2,000	9,200	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정시 가입금액 지급(각 1회에 한함)
80세만기20년납			
유사암진단비 (10년만기자동갱신)	2,000	5,800	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정시 가입금액 지급(각 1회에 한함)
10년만기10년납(최대80세)			
11대특정암진단비	3,000	8,880	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 11대특정암으로 진단확정시 가입금액 지급 (최초 1회에 한함) ※ 11대특정암 : 식도 / 위장 / 골 및 관절연골 / 뇌 및 중추신경계의 기타부위 / 림프, 조혈 및 관련조직 / 간 및 간내 담관 / 담낭 / 담도의 기타 및 상세불명 부분 / 기관 / 기관지 및 폐 / 소장의 악성신생물(암) (자세한 내용은 약관 참조)
80세만기20년납			
11대특정암진단비 (10년만기자동갱신)	3,000	1,260	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 11대특정암으로 진단확정시 가입금액 지급 (최초 1회에 한함) ※ 11대특정암 : 식도 / 위장 / 골 및 관절연골 / 뇌 및 중추신경계의 기타부위 / 림프, 조혈 및 관련조직 / 간 및 간내 담관 / 담낭 / 담도의 기타 및 상세불명 부분 / 기관 / 기관지 및 폐 / 소장의 악성신생물(암) (자세한 내용은 약관 참조)
10년만기10년납(최대80세)			
고액치료비암진단비	3,000	3,510	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 고액치료비암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) ※ 고액치료비암 : 골 및 관절연골의 악성신생물(암) / 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물(암) / 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암) / 식도의 악성신생물(암) / 위장의 악성신생물(암) (자세한 내용은 약관 참조)
80세만기20년납			

가입제안서

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
고액치료비암진단비 (10년만기자동갱신)	3,000	810	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 고액치료비암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함) ※ 고액치료비암 : 골 및 관절연골의 악성신생물(암)/ 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물(암)/ 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)/ 식도의 악성신생물(암)/ 췌장의 악성신생물(암) (자세한 내용은 약관 참조)
10년만기10년납(최대80세) 중대한암진단비	3,000	28,620	피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 중대한 암으로 진단확정된 경우 보험가입금액의 100%지급(최초 1회에 한함)
80세만기20년납 재진단암진단비 (유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)	1,000	13,230	피보험자가 재진단암 보장개시일 이후에 재진단암(유사암, 전립선암 및 대장점막내암 제외)으로 진단확정시 가입금액 지급 ※ 재진단암 보장개시일 : ① 첫 번째 재진단암 - 첫번째암(유사암 및 대장점막내암 제외) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날. ② 두 번째 이후 재진단암 - 직전 재진단암(유사암, 전립선암 및 대장점막내암 제외) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
80세만기20년납 재진단암진단비 (유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) (10년만기자동갱신)	1,000	3,420	피보험자가 재진단암 보장개시일 이후에 재진단암(유사암, 전립선암 및 대장점막내암 제외)으로 진단확정시 가입금액 지급 ※ 재진단암 보장개시일 : ① 첫 번째 재진단암 - 첫번째암(유사암 및 대장점막내암 제외) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날. ② 두 번째 이후 재진단암 - 직전 재진단암(유사암, 전립선암 및 대장점막내암 제외) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
10년만기10년납(최대80세) 단계별암진단비 (10년만기자동갱신)(80세)	5,000	22,300	*최초 4기암, 특정암 진단시 - 피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 4기암, 특정암으로 진단확정시 가입금액의 200% 지급 (최초1회에 한함) *최초 1~3기암 진단시 - 피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 1~3기암으로 진단확정시 가입금액의 100% 지급 (최초1회에 한함) *1~3기암 진단 후 4기암, 특정암 - 피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 1~3기암으로 진단확정 후 4기암, 특정암 진단시 가입금액의 100% 추가 지급 (최초1회에 한함)
10년만기10년납(최대80세) 항암방사선·약물치료비	500	2,530	*암으로 항암방사선 또는 항암약물치료시 - 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 암의 직접치료를 목적으로 항암방사선, 약물치료시 가입금액 지급 (최초 1회에 한함) *기타피부암, 갑상선암으로 항암방사선 또는 항암약물치료시 - 계약일 이후에 기타피부암, 갑상선암의 직접치료를 목적으로 항암방사선, 약물치료시 가입금액의 10% 지급 (각 1회에 한함)
80세만기20년납 항암방사선·약물치료비 (10년만기자동갱신)	500	890	*암으로 항암방사선 또는 항암약물치료시 - 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 암의 직접치료를 목적으로 항암방사선, 약물치료시 가입금액 지급 (최초 1회에 한함) *기타피부암, 갑상선암으로 항암방사선 또는 항암약물치료시 - 계약일 이후에 기타피부암, 갑상선암의 직접치료를 목적으로 항암방사선, 약물치료시 가입금액의 10% 지급 (각 1회에 한함)
10년만기10년납(최대80세) 암수술비	1,000	13,030	*암으로 수술시 - 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 진단확정된 암으로 수술시 가입금액의 100% 지급 (수술1회당) *기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 수술시 - 계약일 이후에 진단확정된 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 수술시 가입금액의 20% 지급 (수술1회당)
80세만기20년납 암수술비 (10년만기자동갱신)	1,000	4,460	*암으로 수술시 - 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 진단확정된 암으로 수술시 가입금액의 100% 지급 (수술1회당) *기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 수술시 - 계약일 이후에 진단확정된 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 수술시 가입금액의 20% 지급 (수술1회당)
10년만기10년납(최대80세) 뇌혈관질환진단비	1,000	11,820	피보험자가 보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우 보험가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
80세만기20년납			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
뇌혈관질환진단비 (10년만기자동갱신)	1,000	710	피보험자가 보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우 보험가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
10년만기10년납(최대80세) 특정 뇌혈관질환진단비	1,000	10,640	피보험자가 보험기간 중 특정뇌혈관질환으로 진단확정된 경우 보험가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
80세만기20년납 특정 뇌혈관질환진단비 (10년만기자동갱신)	1,000	630	피보험자가 보험기간 중 특정뇌혈관질환으로 진단확정된 경우 보험가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
10년만기10년납(최대80세) 뇌졸중진단비	3,000	18,900	피보험자가 보험기간 중 뇌졸중으로 진단확정된 경우 가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
80세만기20년납 뇌졸중진단비 (10년만기자동갱신)	3,000	1,170	피보험자가 보험기간 중 뇌졸중으로 진단확정된 경우 가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
10년만기10년납(최대80세) 중대한뇌졸중진단비	3,000	18,030	피보험자가 보험기간 중 중대한 뇌졸중으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1회한)단, 가입후1년 미만은 보험가입금액의 50% 지급
80세만기20년납 뇌출혈진단비	5,000	10,850	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈로 진단확정된 경우 가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
80세만기20년납 뇌출혈진단비 (10년만기자동갱신)	5,000	1,150	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈로 진단확정된 경우 가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
10년만기10년납(최대80세) 뇌출혈진단비 (중증)(10년만기자동갱신)	6,000	252	피보험자가 보험기간 중 중증뇌출혈로 진단확정된 경우 가입금액 지급(1회한, 가입 후 1년 미만시 가입금액의 50% 지급)
10년만기10년납(최대80세) 두번째뇌출혈진단비 (10년만기자동갱신)(80세)	2,000	24	피보험자가 두번째뇌출혈개시일(첫번째뇌출혈 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날) 이후에 두번째 뇌출혈로 진단확정된 경우 지급(1회한)
10년만기10년납(최대80세) 양성뇌종양진단비	500	155	피보험자가 보험기간 중 양성뇌종양으로 진단확정된 경우 가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급
80세만기20년납 양성뇌종양진단비 (10년만기자동갱신)	500	60	피보험자가 보험기간 중 양성뇌종양으로 진단확정된 경우 가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급
10년만기10년납(최대80세) 양성뇌종양수술비 (경계성종양제외)(10년만기자동갱신)	400	38	피보험자가 보험기간중 양성뇌종양(경계성종양제외)으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 매수술마다 보험가입금액지급. 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 50%지급
10년만기10년납(최대80세) 단계별뇌혈관질환진단비 (10년만기자동갱신)	5,000	1,800	피보험자가 보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단받은 경우 보험가입금액의 5%, 뇌졸중으로 진단 받은 경우 보험가입금액의 40%(뇌혈관질환 포함시 최대 45%), 뇌출혈로 진단 받은 경우 보험가입금액의 55%(뇌혈관질환 및 뇌졸중 포함시 최대 100%), 중증뇌출혈로 진단 받은 경우 보험가입금액의 100%(뇌혈관질환, 뇌졸중 및 뇌출혈 포함시 최대 200%)를 지급. 단 보험가입 후 1년 미만 진단시 위 금액의 50%를 지급. (뇌혈관질환, 뇌졸중, 뇌출혈, 중증뇌출혈은 각 최초 1회에 한하여 보장함)
10년만기10년납(최대80세)			

가입제안서

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
뇌혈관질환수술비 80세만기20년납	1,000	2,200	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받은 경우 매수술시마다 가입금액 지급(가입 후 1년미만 수술시 50%지급)
뇌혈관질환수술비 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	1,000	670	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받은 경우 매수술시마다 가입금액 지급(가입 후 1년미만 수술시 50%지급)
뇌출혈수술비 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	1,000	390	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 뇌출혈로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받은 경우 매수술시마다 가입금액 지급(가입 후 1년미만 수술시 50%지급)
뇌혈관질환입원일당 (4일이상120일한도) 80세만기20년납	3	957	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시 3일초과 입원1일당 가입금액 지급(계약일로부터 1년미만은 가입금액의 50% 지급) (1회입원당 120일한도)
뇌혈관질환입원일당 (4일이상120일한도)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	3	120	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시 3일초과 입원1일당 가입금액 지급(계약일로부터 1년미만은 가입금액의 50% 지급) (1회입원당 120일한도)
비파열대뇌동맥류수술비 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	1,000	170	피보험자가 보험기간중 비파열대뇌동맥류로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 매수술시마다 보험가입금액지급. 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 50%지급
허혈심장질환진단비 80세만기20년납	1,000	4,140	피보험자가 보험기간 중 허혈심장질환으로 진단확정된 경우 보험가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
허혈심장질환진단비 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	1,000	870	피보험자가 보험기간 중 허혈심장질환으로 진단확정된 경우 보험가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
특정허혈심장질환진단비 80세만기20년납	1,000	3,780	피보험자가 보험기간 중 특정허혈심장질환으로 진단확정된 경우 보험가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
특정허혈심장질환진단비 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	1,000	810	피보험자가 보험기간 중 특정허혈심장질환으로 진단확정된 경우 보험가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급)
급성심근경색증진단비 80세만기20년납	5,000	6,500	피보험자가 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 가입금액 지급 (1회한)단,가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급
급성심근경색증진단비 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	5,000	1,150	피보험자가 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 가입금액 지급 (1회한)단,가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급
중대한급성심근경색증진단비 80세만기20년납	3,000	3,450	피보험자가 보험기간 중 중대한 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1회한)단, 가입후1년 미만은 보험가입금액의 50% 지급
급성심근경색증진단비 (중증)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	6,000	120	피보험자가 보험기간 중 중증급성심근경색증으로 진단확정된 경우 가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급
두번째급성심근경색증진단비 (10년만기자동갱신)(80세) 10년만기10년납(최대80세)	2,000	44	피보험자가 두번째급성심근경색증개시일(첫번째급성심근경색증 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날) 이후에 두번째 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 지급(1회한)

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
단계별허혈심장질환진단비 (10년만기자동갱신)	5,000	1,430	피보험자가 보험기간 중 허혈심장질환으로 진단받은 경우 보험가입금액의 5%, 급성심근경색증으로 진단 받은 경우 보험가입금액의 95%(허혈심장질환 포함시 최대 100%), 중증급성심근경색증으로 진단 받은 경우 보험가입금액의 100%(허혈심장질환 및 급성심근경색증포함시 최대 200%)를 지급. 단 보험가입 후 1년 미만 진단시 위 금액의 50%를 지급. (허혈심장질환, 급성심근경색증, 중증급성심근경색증은 각 최초 1회에 한하여 보장함)
10년만기10년납(최대80세) 허혈심장질환수술비	1,000	2,000	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 허혈심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받은 경우 매수술시마다 가입금액 지급(가입 후 1년미만 수술시 50%지급)
80세만기20년납 허혈심장질환수술비 (10년만기자동갱신)	1,000	600	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 허혈심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받은 경우 매수술시마다 가입금액 지급(가입 후 1년미만 수술시 50%지급)
10년만기10년납(최대80세) 허혈심장질환입원일당 (4일이상120일한도)	3	69	피보험자가 보험기간 중 허혈심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시 3일초과 입원1일당 가입금액 지급(계약일로부터 1년미만은 가입금액의 50% 지급) (1회입원당 120일한도)
80세만기20년납 혈전용해치료비 (1회한)	200	90	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 각각 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
80세만기20년납 혈전용해치료비 (1회한)(10년만기자동갱신)	200	7	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 각각 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
10년만기10년납(최대80세) 특정3대성인질환수술비	300	250	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 특정3대성인질환으로 진단확정되고 그 치료 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급 단, 가입후 1년미만 수술시 보험가입금액 50%를 지급
80세만기20년납 특정3대성인질환수술비 (10년만기자동갱신)	300	50	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 특정3대성인질환으로 진단확정되고 그 치료 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급 단, 가입후 1년미만 수술시 보험가입금액 50%를 지급
10년만기10년납(최대80세) 특정3대성인질환입원일당 (4일이상180일한도)	3	1,302	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 특정3대성인질환으로 진단확정되고 그 치료 목적으로 입원을 한 경우 3일초과 입원 1일당 보험가입금액을 지급 단, 가입후 1년미만 입원시 보험가입금액 50%를 지급 (1회입원당 180일한도)
80세만기20년납 특정3대성인질환입원일당 (4일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	3	183	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 특정3대성인질환으로 진단확정되고 그 치료 목적으로 입원을 한 경우 3일초과 입원 1일당 보험가입금액을 지급 단, 가입후 1년미만 입원시 보험가입금액 50%를 지급 (1회입원당 180일한도)
10년만기10년납(최대80세) 관상동맥우회수술비 (1회지급)	1,000	210	피보험자가 보험기간 중 질병을 직접원인으로 관상동맥우회수술을 받은 경우 1회에 한하여 가입금액 지급. 단, 가입 후 1년 미만 수술시 가입금액의 50%를 지급
80세만기20년납 관상동맥성형수술비 (PTCA)(1회지급)	200	338	피보험자가 보험기간 중 질병을 직접원인으로 관상동맥성형술을 받은 경우 1회에 한하여 가입금액 지급. 단, 가입 후 1년 미만 수술시 가입금액의 50%를 지급
80세만기20년납 관상동맥성형수술비 (PTCA)(1회지급)(10년만기자동갱신)	200	17	피보험자가 보험기간 중 질병을 직접원인으로 관상동맥성형술을 받은 경우 1회에 한하여 가입금액 지급. 단, 가입 후 1년 미만 수술시 가입금액의 50%를 지급
10년만기10년납(최대80세) 상해입원일당 (1일이상180일한도)	5	6,695	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 180일한도)
80세만기20년납 상해입원일당 (1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	5	3,935	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 180일한도)
10년만기10년납(최대80세)			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
상해입원일당 (1일이상10일한도)	5	2,740	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 10일한도)
80세만기20년납			
상해입원일당 (1일이상10일한도)(10년만기자동갱신)	5	1,570	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 10일한도)
10년만기10년납(최대80세)			
질병입원일당 (1일이상180일한도)	4	21,668	피보험자가 보험기간 중 질병으로 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 180일 한도)
80세만기20년납			
질병입원일당 (1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	4	5,816	피보험자가 보험기간 중 질병으로 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 180일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
질병입원일당 (요양병원제외)(1일이상180일한도)	40,000원	17,112	피보험자가 보험기간 중 질병으로 요양병원을 제외한 의료기관에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 180일 한도)
80세만기20년납			
질병입원일당 (요양병원포함)(1일이상180일한도)	40,000원	21,224	피보험자가 보험기간 중 질병으로 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 180일 한도)
80세만기20년납			
질병입원일당 (요양병원제외)(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	40,000원	5,512	피보험자가 보험기간 중 질병으로 요양병원을 제외한 의료기관에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 180일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
질병입원일당 (요양병원포함)(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	40,000원	5,816	피보험자가 보험기간 중 질병으로 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 180일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
질병입원일당 (1일이상10일한도)	4	10,096	피보험자가 보험기간 중 질병으로 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 10일 한도)
80세만기20년납			
질병입원일당 (1일이상10일한도)(10년만기자동갱신)	4	3,380	피보험자가 보험기간 중 질병으로 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 10일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
상해중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	20	2,300	피보험자가 보험기간중 상해사고로 1일이상 중환자실에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급. 단, 1회 입원당 180일을 한도
80세만기20년납			
상해중환자실입원일당 (1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	20	1,320	피보험자가 보험기간중 상해사고로 1일이상 중환자실에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급. 단, 1회 입원당 180일을 한도
10년만기10년납(최대80세)			
질병중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	20	500	피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 중환자실에 입원하여 치료를 받은 때에는 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 180일한도)
80세만기20년납			
질병중환자실입원일당 (1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	20	100	피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 중환자실에 입원하여 치료를 받은 때에는 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 180일한도)
10년만기10년납(최대80세)			
식중독입원일당 (4일이상120일한도)	3	27	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 식중독으로 진단확정되고 그 치료 목적으로 입원을 한 경우 3일초과 입원 1일당 보험가입금액을 지급 (1회입원당 120일한도)
80세만기20년납			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
시정각질환입원일당 (1일이상120일한도)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	1	52	피보험자가 보험기간중 시정각질환으로 병,의원에 입원하여 치료를 받은 경우 최고120일을 한도로 1일이상 입원시 입원 첫날부터 입원1일당 가입금액을 지급
희귀난치성질환입원일당 (4일이상120일한도) 80세만기20년납	3	603	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 희귀난치성질환으로 진단확정되고 그 치료 목적으로 입원을 한 경우 3일초과 입원 1일당 보험가입금액을 지급 단, 가입후 1년미만 입원시 보험가입금액 50%를 지급 (1회입원당 120일한도)
희귀난치성질환입원일당 (4일이상120일한도)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	3	141	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 희귀난치성질환으로 진단확정되고 그 치료 목적으로 입원을 한 경우 3일초과 입원 1일당 보험가입금액을 지급 단, 가입후 1년미만 입원시 보험가입금액 50%를 지급 (1회입원당 120일한도)
응급실내원보험금 80세만기20년납	2	898	* 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 매 내원시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 지급. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상. * 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "응급환자"에 해당하지 않으나 질병 또는 상해로 인하여 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 매 내원시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 지급. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상.
응급실내원보험금 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	2	608	* 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 매 내원시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 지급. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상. * 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "응급환자"에 해당하지 않으나 질병 또는 상해로 인하여 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 매 내원시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 지급. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 외부에서 전원하여 응급실에 내원한 환자도 보상.
상해1~5중수술비 (동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	300	570	피보험자가 보험기간 중 상해사고가 발생하여 그 직접결과로써 1~5중 수술을 받은 경우 매 사고시마다 해당수술의 종류에 따라 약관에서 정한 금액을 지급. 단, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 상해1~5중수술비를 지급. 가입금액 150만원 기준으로 1중 5만원, 2중 15만원, 3중 25만원, 4중 50만원, 5중 150만원을 지급하며, 실제 가입금액과 비율을 고려하여 보험금이 지급됨. 예를들어 가입금액 300만원(150만원의 2배)으로 가입 후 5중 수술시에는 150만원의 2배인 300만원 지급. 1중 수술시에는 5만원의 2배인 10만원 지급
등급별 골절 및 특정외상수술비 (1급,연간1회한)(동일사고당 1회지급) 80세만기20년납	300	90	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 1급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급
등급별 골절 및 특정외상수술비 (2급,연간1회한)(동일사고당 1회지급) 80세만기20년납	150	690	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 2급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급
등급별 골절 및 특정외상수술비 (3급,연간1회한)(동일사고당 1회지급) 80세만기20년납	100	570	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 3급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급
등급별 골절 및 특정외상수술비 (4급,연간1회한)(동일사고당 1회지급) 80세만기20년납	50	300	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 4급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급
등급별 골절 및 특정외상수술비 (5급,연간1회한)(동일사고당 1회지급) 80세만기20년납	20	42	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 5급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
등급별 골절 및 특정외상수술비 (6급,연간1회한)(동일사고당 1회지급) 80세만기20년납	10	6	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 6급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급
등급별 골절 및 특정외상수술비 (1급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	300	30	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 1급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급
등급별 골절 및 특정외상수술비 (2급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	150	165	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 2급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급
등급별 골절 및 특정외상수술비 (3급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	100	140	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 3급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급
등급별 골절 및 특정외상수술비 (4급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	50	75	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 4급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급
등급별 골절 및 특정외상수술비 (5급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	20	10	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 5급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급
등급별 골절 및 특정외상수술비 (6급,연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	10	1	이 보장은 '골절 및 특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 확정되고 등급분류 6급에 해당 및 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액 지급
탈구염좌및과긴장수술비 (동일사고당1회지급) 80세만기20년납	10	24	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 탈구, 염좌, 과긴장으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 병, 의원에서 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급 단, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 1회에 한하여 지급
탈구염좌및과긴장수술비 (동일사고당1회지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	10	14	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 탈구, 염좌, 과긴장으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 병, 의원에서 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급 단, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 1회에 한하여 지급
특정상해수술비 (머리,목)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	50	150	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 특정상해(머리, 목)로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술한 경우 매 사고시마다 가입금액 지급. 단, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 지급
관절증 (영덩,무릎)수술비(이차성 및 상세불명 제외) 80세만기20년납	30	78	피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 관절증(영덩,무릎)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액을 지급
중대한특정상해수술비 (1회지급) 80세만기20년납	1,200	900	피보험자가 보험기간 중 상해를 입고 그 직접결과로써 약관에서 정한 뇌 및 내장에 손상이 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술을 받은 경우 가입금액 지급(1회한)

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
상해흉터복원수술비	7	113	피보험자가 보험기간중 급격하고도 우연한 사고로 인하여 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 *안면부 : 수술 1cm당 14만원 *상지, 하지 : 수술 1cm당 7만원 (단, 상지, 하지의 경우 3cm 이상인 경우에 한함, 흉터성형수술비는 최고 500만원을 한도로 지급) 단, 동일부위에 대한 성형수술을 2회이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급하며, 사고발생시점 15세 미만자의 경우 부득이 사고일로부터 2년이 지난 후에 성형 수술이 가능하다는 진단을 받은 경우는 그 진단으로 위의 성형수술을 받은 것으로 간주
80세만기20년납			
인공관절치환수술비 (연간1회한)	100	1,240	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정하는 인공관절치환수술 대상질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '인공관절치환수술'을 받은 경우 연간 1회 한도로 가입금액 지급
80세만기20년납			
인공관절치환수술비 (연간1회한)(10년만기자동갱신)	100	20	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정하는 인공관절치환수술 대상질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '인공관절치환수술'을 받은 경우 연간 1회 한도로 가입금액 지급
10년만기10년납(최대80세)			
추간판탈출증수술비	30	90	피보험자가 보험기간중 추간판탈출증으로 진단확정되어 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급(수술 1회당)
80세만기20년납			
추간판탈출증수술비 (10년만기자동갱신)	30	46	피보험자가 보험기간중 추간판탈출증으로 진단확정되어 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급(수술 1회당)
10년만기10년납(최대80세)			
척추상해수술비 (관혈/비관혈)(연간1회한, 동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	200	120	피보험자가 보험기간 중 척추상해로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 관혈수술을 받은 경우 보험가입금액의 100% 지급(연간 1회한). 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 50% 지급. 피보험자가 보험기간 중 척추상해로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 비관혈 수술을 받은 경우 보험가입금액의 50% 지급(연간 1회한). 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 25% 지급 (세부 내용은 약관 참조)
10년만기10년납(최대80세)			
척추질환수술비 (관혈/비관혈)(연간1회한, 동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	200	620	피보험자가 보험기간 중 척추질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 관혈수술을 받은 경우 보험가입금액의 100% 지급(연간 1회한). 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 50% 지급. 피보험자가 보험기간 중 척추질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 비관혈 수술을 받은 경우 보험가입금액의 50% 지급(연간 1회한). 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 25% 지급 (세부 내용은 약관 참조)
10년만기10년납(최대80세)			
안면·두개골특정골절진단비	20	68	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 약관에서 정한 안면·두개골 특정골절 진단을 받은 경우 가입금액을 지급(1사고당)
80세만기20년납			
척추골절진단비	200	1,240	피보험자가 보험기간 중 상해로 약관에서 정한 척추골절로 진단확정시 보험가입금액을 지급(1사고당)
80세만기20년납			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (1급,연간1회한)	500	800	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 1급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
80세만기20년납			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (2급,연간1회한)	200	2,180	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 2급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
80세만기20년납			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (3급,연간1회한)	100	1,470	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 3급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
80세만기20년납			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (4급,연간1회한)	50	1,450	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 4급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
80세만기20년납			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (5급,연간1회한)	30	327	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 5급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
80세만기20년납			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (6급,연간1회한)	20	1,046	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 6급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
80세만기20년납			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (1급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	500	250	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 1급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
10년만기10년납(최대80세)			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (2급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	200	700	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 2급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
10년만기10년납(최대80세)			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (3급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	100	470	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 3급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
10년만기10년납(최대80세)			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (4급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	50	465	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 4급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
10년만기10년납(최대80세)			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (5급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	30	105	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 5급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
10년만기10년납(최대80세)			
등급별 골절 및 특정외상진단비 (6급,연간1회한)(10년만기자동갱신)	20	338	이 보장은 '골절 및 특정외상진단비(1-6급,연간1회한)'의 세부보장임. 피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 골절 및 특정외상으로 진단 받고 등급분류 6급에 해당하는 경우, 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
10년만기10년납(최대80세)			
중대한화상및부식진단비	3,000	84	피보험자가 보험기간 중 중대한 화상 및 부식으로 진단 확정받은 경우 1회에 한하여 보험가입금액을 지급
80세만기20년납			
질병수술비 (동일질병당 1회지급)	30	3,801	피보험자가 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 매 사고시마다 보험가입금액을 지급
80세만기20년납			
질병수술비 (동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	30	2,076	피보험자가 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 매 사고시마다 보험가입금액을 지급
10년만기10년납(최대80세)			
질병수술비 (특정다빈도3대질병제외)(동일질병당1회지급)	40	3,328	피보험자가 보험기간 중 '관절염, 백내장 및 생식기질환'을 제외한 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급. 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병수술비만 지급
80세만기20년납			
질병수술비 (특정다빈도3대질병제외)(동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	40	2,220	피보험자가 보험기간 중 '관절염, 백내장 및 생식기질환'을 제외한 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급. 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병수술비만 지급
10년만기10년납(최대80세)			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
질병입원·통원수술비 (동일질병당1회지급)	40	4,012	피보험자가 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2일 이상 입원하여 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급(통원 또는 당일입원하여 수술시 가입금액의 50%지급). 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병 수술비만 지급
80세만기20년납			
질병입원·통원수술비 (동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	40	2,292	피보험자가 보험기간 중 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2일 이상 입원하여 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급(통원 또는 당일입원하여 수술시 가입금액의 50%지급). 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병 수술비만 지급
10년만기10년납(최대80세)			
18대질병수술비	300	2,430	피보험자가 보험기간 중 18대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 수술을 받은 경우 아래에서 정한 금액을 지급 - 13대질병 : 가입금액의 100% (계약일로부터 1년미만시 50%) - 담석증, 사타구니탈장, 편도염, 축농증 : 가입금액의 30% (계약일로부터 1년미만시 15%) - 치핵 : 가입금액의 10% (계약일로부터 1년미만시 5%) ※ 13대질병 : 당뇨병, 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 위/십이지장궤양, 갑상선질환, 동맥경화증, 만성하부호흡기질환, 폐렴, 녹내장, 결핵, 신부전 (세부 내용은 약관 참조)
80세만기20년납			
18대질병수술비 (10년만기자동갱신)	300	1,170	피보험자가 보험기간 중 18대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 수술을 받은 경우 아래에서 정한 금액을 지급 - 13대질병 : 가입금액의 100% (계약일로부터 1년미만시 50%) - 담석증, 사타구니탈장, 편도염, 축농증 : 가입금액의 30% (계약일로부터 1년미만시 15%) - 치핵 : 가입금액의 10% (계약일로부터 1년미만시 5%) ※ 13대질병 : 당뇨병, 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 위/십이지장궤양, 갑상선질환, 동맥경화증, 만성하부호흡기질환, 폐렴, 녹내장, 결핵, 신부전 (세부 내용은 약관 참조)
10년만기10년납(최대80세)			
특정다빈도 3대질병수술비 (관혈/비관혈)	30	525	피보험자가 보험기간 중 특정다빈도 3대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 관혈수술을 받은 경우 보험가입금액의 100% 지급. 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 50% 지급. 피보험자가 보험기간 중 특정다빈도 3대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 비관혈 수술을 받은 경우 보험가입금액의 50% 지급. 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 25% 지급 ※ 특정다빈도 3대질병 : 관절염, 백내장, 생식기질환 (세부 내용은 약관 참조)
80세만기20년납			
특정다빈도 3대질병수술비 (관혈/비관혈)(10년만기자동갱신)	30	129	피보험자가 보험기간 중 특정다빈도 3대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 관혈수술을 받은 경우 보험가입금액의 100% 지급. 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 50% 지급. 피보험자가 보험기간 중 특정다빈도 3대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 비관혈 수술을 받은 경우 보험가입금액의 50% 지급. 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 25% 지급 ※ 특정다빈도 3대질병 : 관절염, 백내장, 생식기질환 (세부 내용은 약관 참조)
10년만기10년납(최대80세)			
13대질병수술비 (관혈/비관혈)	300	1,230	피보험자가 보험기간 중 13대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 관혈수술을 받은 경우 보험가입금액의 100% 지급. 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 50% 지급. 피보험자가 보험기간 중 13대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 비관혈 수술을 받은 경우 보험가입금액의 50% 지급. 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 25% 지급 ※ 13대질병 : 당뇨병, 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 위/십이지장궤양, 갑상선질환, 동맥경화증, 만성하부호흡기질환, 폐렴, 녹내장, 결핵, 신부전, (세부 내용은 약관 참조)
80세만기20년납			
13대질병수술비 (관혈/비관혈)(10년만기자동갱신)	300	360	피보험자가 보험기간 중 13대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 수술을 받은 경우 보험가입금액의 100% 지급. 단, 계약일로부터 1년미만시 가입금액의 50% 지급 ※ 13대질병 : 당뇨병, 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 위/십이지장궤양, 갑상선질환, 동맥경화증, 만성하부호흡기질환, 폐렴, 녹내장, 결핵, 신부전, (세부 내용은 약관 참조)
10년만기10년납(최대80세)			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
질병1~5종수술비 (동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	300	1,898	피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1~5종 수술을 받은 경우 매 사고시마다 해당수술의 종류에 따라 약관에서 정한 금액을 지급. 단, 같은 질병으로 두 종류 이상의 질병 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 질병1~5종 수술비를 지급 (다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주). 가입금액 150만원 기준으로 1종 5만원, 2종 15만원, 3종 25만원, 4종 50만원, 5종 150만원을 지급하며, 실제 가입금액과 비율을 고려하여 보험금이 지급됨. 예를들어 가입금액 300만원 (150만원의 2배)으로 가입 후 5종 수술시에는 150만원의 2배인 300만원 지급. 1종 수술시에는 5만원의 2배인 10만원 지급
10년만기10년납(최대80세)			
5대기관수술비 (1회한, 관혈/비관혈)	1,500	6,015	피보험자가 보험기간 중 뇌질환, 심장질환으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 가입금액 지급(비관혈수술의 경우 가입금액의 50%지급). 또는, 간질환, 폐질환 또는 신장질환으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 가입금액의 50% 지급(비관혈수술의 경우 가입금액의 25%지급).
80세만기20년납			
5대기관수술비 (1회한, 관혈/비관혈)(10년만기자동갱신)	1,500	2,058	피보험자가 보험기간 중 뇌질환, 심장질환으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 가입금액 지급(비관혈수술의 경우 가입금액의 50%지급). 또는, 간질환, 폐질환 또는 신장질환으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 가입금액의 50% 지급(비관혈수술의 경우 가입금액의 25%지급).
10년만기10년납(최대80세)			
개호유발특정질병수술비	100	663	피보험자가 보험기간 중 개호유발특정질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급(단, 가입 후 1년미만은 가입금액의 50%지급)
80세만기20년납			
총수염 (맹장염)수술비(1회지급)	30	69	피보험자가 보험기간중 총수염분류표에서 정한 총수염으로 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급(1회한)
80세만기20년납			
인후질환수술비	10	6	피보험자가 보험기간 중 인후질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당)
80세만기20년납			
탈장질환수술비	10	4	피보험자가 보험기간 중 탈장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당)
80세만기20년납			
담석담도질환수술비	30	75	피보험자가 보험기간 중 담석· 담도질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당)
80세만기20년납			
이비인후과질환수술비 (10년만기자동갱신)	30	177	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 이비인후과질환으로 진단확정 되어 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받는 경우, 매 수술시마다 보험가입금액을 지급(단, 최초계약일로부터 1년미만시 보장금액의 50%)
10년만기10년납(최대80세)			
안과질환수술비 (10년만기자동갱신)	30	150	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 안과질환으로 진단확정 되어 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받는 경우, 매 수술시마다 보험가입금액을 지급(단, 최초계약일로부터 1년미만시 보장금액의 50%)
10년만기10년납(최대80세)			
질병으로인한3대시각질환수술비	40	72	피보험자가 보험기간중 약관에서 정한 질병으로 인한 3대시각질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액을 지급
80세만기20년납			
조혈모세포이식수술비 (1회지급)	2,000	98	피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받았을 경우 특약보험가입금액 지급(1회한)
80세만기20년납			
5대장기이식수술비 (1회지급)	2,000	116	피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 인하여 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받은 경우 보험가입금액 지급(1회한)
80세만기20년납			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
각막이식수술비 (1회지급)	2,000	20	피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 인하여 장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우 보험가입금액 지급(1회한)
80세만기20년납 호흡기관연질병수술비	50	3	피보험자가 보험기간 중 호흡기관연질병분류표에서 정하는 호흡기관연질병으로 진단확정되어 수술을 받은 경우 가입금액 지급(수술 1회당)
80세만기20년납 후각특정질환수술비 (10년만기자동갱신)	10	9	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 후각특정질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받은 경우 매수술시마다 가입금액 지급
10년만기10년납(최대80세) 체내용심박조율장치매입술 (삽입,교환)(10년만기자동갱신)	300	9	피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병을 원인으로 부정맥이 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 체내용 심박조율장치 매입술(삽입,교환)을 받은 경우에는 매 수술마다 가입금액 지급
10년만기10년납(최대80세) 간절제수술비 (간엽이상)(10년만기자동갱신)	300	12	피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해로 인해 약관에서 정한 간절제수술(간엽이상)을 받은 경우 매수술시마다 가입금액 지급
10년만기10년납(최대80세) 폐완전절제수술비 (10년만기자동갱신)	1,000	3	피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해로 인해 약관에서 정한 폐완전절제술을 받은 경우 매수술시마다 가입금액 지급
10년만기10년납(최대80세) 신장적출수술비 (10년만기자동갱신)	200	11	피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해로 인해 약관에서 정한 신장적출수술을 받은 경우 매수술시마다 가입금액 지급
10년만기10년납(최대80세) 희귀난치성질환수술비	300	390	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 희귀난치성질환으로 진단확정되고 그 치료 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급 단, 가입 후 1년미만 수술시 보험가입금액 50%를 지급
80세만기20년납 희귀난치성질환수술비 (10년만기자동갱신)	300	180	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 희귀난치성질환으로 진단확정되고 그 치료 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급 단, 가입 후 1년미만 수술시 보험가입금액 50%를 지급
10년만기10년납(최대80세) 8대희귀난치성질환진단비 (10년만기자동갱신)	1,000	1,280	피보험자가 보험기간 중 8대희귀난치성질환으로 진단확정된 경우 가입금액을 지급(1회한, 가입 후 1년미만시 가입금액의 50%지급) ※ 8대희귀난치성질환 : 재생불량성 빈혈, 운동신경세포병, 심근질환(42.4(심내막탄력섬유증) 제외), 모야모야병, 전신홍반루푸스, 만성 신장병(5기), 다발경화증, 특정류마티스관절염 (세부 내용은 약관 참조)
10년만기10년납(최대75세) 특정전염병치료비	30	45	피보험자가 보험기간중 약관에서 정한 특정전염병에 감염되어 전염병환자로 진단받아 치료를 받는 경우 보험가입금액 지급
80세만기20년납 크론병진단비	1,000	16	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 크론병으로 진단 확정된 경우에 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입 후 1년 미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급
80세만기20년납 중대한재생불량성빈혈진단비	1,000	30	피보험자가 보험기간 중 중대한 재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우에 보험가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급
80세만기20년납 다발성경화증진단비	1,000	23	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 다발성경화증으로 진단 확정된 경우에 보험가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급
70세만기20년납 말기신부전증진단비	5,000	2,900	피보험자가 보험기간 중 말기신부전증으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급
80세만기20년납			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
말기간경화진단비	5,000	1,450	피보험자가 보험기간 중 말기간경화로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급
80세만기20년납			
말기폐질환진단비	1,000	1,000	피보험자가 보험기간 중 말기폐질환으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급
80세만기20년납			
만성신부전증(중기이상)진단비	2,000	4,240	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 만성신부전증(중기이상)으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급
80세만기20년납			
만성호흡기질환진단비	1,000	630	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 만성호흡기질환으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급
80세만기20년납			
만성간질환진단비	2,000	1,600	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 만성간질환으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급
80세만기20년납			
특정류마티스관절염진단비	200	354	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 특정류마티스관절염으로 진단 확정된 경우에 보험가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급
80세만기20년납			
특정류마티스관절염진단비(10년만기자동갱신)	200	148	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 특정류마티스관절염으로 진단 확정된 경우에 보험가입금액 지급(1회한). 단, 가입 후 1년 미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급
10년만기10년납(최대80세)			
결핵진단비	30	129	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 결핵으로 진단 확정된 경우에 보험가입금액 지급(1회한)
80세만기20년납			
약제내성결핵(슈퍼결핵포함)진단비	1,000	100	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 약제내성결핵(슈퍼결핵포함)으로 진단 확정되는 경우에 보험가입금액 지급(1회한)
80세만기20년납			
결핵진단비(10년만기자동갱신)	30	51	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 결핵으로 진단 확정된 경우에 보험가입금액 지급(1회한)
10년만기10년납(최대80세)			
약제내성결핵(슈퍼결핵포함)진단비(10년만기자동갱신)	1,000	55	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 약제내성결핵(슈퍼결핵포함)으로 진단 확정되는 경우에 보험가입금액 지급(1회한)
10년만기10년납(최대80세)			
자동차사고 벌금(실손)	2,000	478	피보험자가 보험기간중 자동차운전중 대인사고로 벌금확정판결을 받은 경우 가입금액을 한도로 벌금을 비례보상(최고 2,000만원)
80세만기20년납			
자동차부상치료비Ⅱ	4,000	10,600	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 교통사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 부상등급(1~14급)을 받은 경우 부상등급에 따라 약관에서 정한 금액을 지급
80세만기20년납			
자동차부상치료비Ⅲ	5	405	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 교통사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 부상등급(1~14급)을 받은 경우 보험가입금액 지급
80세만기20년납			
자동차사고치아보철지원금	20	120	피보험자가 보험기간중 자동차사고로 치아에 상해를 입고 그 직접결과로써 약관에서 정한 치아보철치료가 필요하다고 진단받은 경우 치아 1개당 가입금액 지급
80세만기20년납			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
자동차사고성형수술비 (동일사고당 1회지급)	200	74	피보험자가 보험기간중 자가용자동차사고로 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형, 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내 성형수술을 받은 경우 가입금액 지급. 단, 같은 사고로 성형수술을 두 번 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 보장
80세만기20년납			
자동차사고 벌금 (대물,실손)	500	60	피보험자가 보험기간 중에 자동차운전중 대물사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우 벌금액을 가입금액 한도로 지급
80세만기20년납			
보복운전피해 (인적물적)위로금	50	3	약관에서 정한 보복운전의 피해자로서 신체에 피해가 발생하거나, 피보험자의 자동차 또는 부차물의 손해가 발생하여 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검찰에 의해 공소제기(약식기소를 포함) 또는 기소유예된 경우 보험가입금액을 지급 (하나의 보복운전당 1회에 한하여 지급)
80세만기20년납			
보복운전피해위로금	50	9	약관에서 정한 보복운전의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등이 접수되고 검찰에 의해 공소제기(약식기소를 포함) 또는 기소유예된 경우 보험가입금액을 지급 (하나의 보복운전당 1회에 한하여 지급)
80세만기20년납			
자동차부상치료비II (10년만기자동갱신)	4,000	6,060	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 교통사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 부상등급(1~14급)을 받은 경우 부상등급에 따라 약관에서 정한 금액을 지급
10년만기10년납(최대80세)			
자동차부상치료비III (10년만기자동갱신)	5	231	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 교통사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 부상등급(1~14급)을 받은 경우 보험가입금액 지급
10년만기10년납(최대80세)			
자동차사고치아보철지원금 (10년만기자동갱신)	20	80	피보험자가 보험기간중 자동차사고로 치아에 상해를 입고 그 직접결과로써 약관에서 정한 치아보철치료가 필요하다고 진단받은 경우 치아 1개당 가입금액 지급
10년만기10년납(최대80세)			
홀인원비용 (갈때기출제외)(정규홀,실손)	300	15,465	피보험자가 보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중 홀인원을 행한 경우 1회에 한하여 홀인원을 행한 날부터 1개월(단, 축하라운드의 경우 3개월) 이내에 소요일 금액(약관에서 정한 항목 내)을 보험가입금액을 한도로 지급(18홀 이상을 보유한 국내 소재의 회원제골프장 및 정규대중골프장에 한함)
80세만기20년납			
골프용품손해 (실손)	300	2,442	피보험자가 골프시설구내에서 골프용품에 손해 발생시 발생손해액을 가입금액 한도로 지급
80세만기20년납			
가족일상생활배상책임 (실손)(10년만기자동갱신)	10,000	704	약관에서 정하는 피보험자 및 가족이 주택의 소유, 사용, 관리 중 또는 일상생활 중 사고로 타인에 대해 법률상 배상책임이 발생한 경우 보험가입금액 한도로 지급(대물사고시 자기부담금 20만원)
10년만기10년납(최대80세)			
강력범죄피해보험금	100	36	피보험자가 보험기간 중에 일상생활 중에 약관의 각 호에서 정한 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체(의수, 의족, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함)에 피해가 발생하였을 경우 보험가입금액을 지급
80세만기20년납			
강력범죄피해보험금 (10년만기자동갱신)	100	20	피보험자가 보험기간 중에 일상생활 중에 약관의 각 호에서 정한 강력범죄에 의하여 사망하거나 신체(의수, 의족, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함)에 피해가 발생하였을 경우 보험가입금액을 지급
10년만기10년납(최대80세)			
가족과실치사상벌금 (실손)	700	6	약관에서 정하는 피보험자 및 가족이 보험기간 중에 형법상 과실치상 또는 과실치사에 따른 벌금형이 확정된 경우 1사고당 약관에서 정한 항목별 보상한도액을 한도로 벌금액에 해당하는 금액을 지급
80세만기20년납			
업무상 과실·중과실치사상벌금 (실손,형법제268조관련)	2,000	21	피보험자가 보험기간 중에 발생한 사고로 대한민국 내에서 형법 제268조에 따른 벌금형 1사고당 2,000만원을 한도로 해당 벌금액에 해당하는 금액을 지급
80세만기20년납			
가족화재벌금 (실손)	2,000	13	피보험자 및 가족이 보험기간 중 발생한 사고로 형법 제170조(실화) 또는 제171조(업무상실화,중실화)에의한 벌금형 확정시 가입금액을 한도로 실제 납부한 벌금액을 보상
80세만기20년납			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
행정소송법률비용손해 (실손)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	2,000	569	피보험자에게 보험기간 중에 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 약관에서 정한 행정소송사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조종 또는 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 행정소송 법률비용을 약관에서 정한 항목별 보상한도액을 한도로 보상
의료사고법률비용 (실손) 80세만기20년납	200	2	피보험자가 보험기간 중 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료중 또는 치료의 직접결과로써 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 1시에 한해 가입금액을 한도로 약관에서 정한 금액을 지급
대중교통이용중 교통상해사망 80세만기20년납	1,000	6	피보험자가 보험기간중 대중교통이용중 교통상해사고로 사망한 경우 가입금액 지급
대중교통이용중 교통상해80%이상후유장해 80세만기20년납	1,000	1	피보험자가 보험기간중 대중교통이용중 교통상해사고로 80%이상 후유장해가 발생한 경우 가입금액 지급
질병80%이상후유장해생활자금 (매월10년간지급) 80세만기20년납	10	448	피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 80%이상후유장해가 발생한 경우 가입금액을 10년 동안 매월 사유발생일에 지급(총 120번 지급, 1회한)
교통상해사망 80세만기20년납	100	27	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 교통사고로 신체에 상해를 입어 사망한 경우 보험가입금액 지급
교통상해사망 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	100	17	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 교통사고로 신체에 상해를 입어 사망한 경우 보험가입금액 지급
교통상해입원일당 (1일이상180일한도) 80세만기20년납	3	3,918	피보험자가 보험기간 중 교통상해사고로 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급(1일이상 180일 한도)
상해80%이상후유장해생활자금 (매월10년간지급) 80세만기20년납	100	380	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 80%이상후유장해가 발생한 경우 가입금액을 10년 동안 매월 사고발생일에 지급(총 120번 지급, 1회한)
교통상해수술비 (동일사고당 1회지급) 80세만기20년납	100	310	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 교통상해사고가 발생하여 그 직접결과로써 수술을 받은 경우 매 사고시마다 보험가입금액을 지급. 단, 동일한 교통상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 지급
교통상해골절수술비 (동일사고당 1회지급) 80세만기20년납	30	57	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 교통사고로 골절진단을 받고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시 가입금액을 지급(수술 1회당)
암직접치료입원일당 (요양병원제외)(1일이상180일한도) 80세만기20년납	10	6,520	*암으로 입원시 - 피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 약관에서 정한 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원(요양병원 제외)한 경우 입원 1일당 180일한도로 보험가입금액 지급 (1일당, 1회 입원당 180일 한도) *기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양으로 입원시 - 피보험자가 계약일 이후에 약관에서 정한 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원(요양병원 제외)한 경우 입원 1일당 180일한도로 보험가입금액의 10% 지급 (1일당, 1회 입원당 180일 한도)

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
암직접치료입원일당 (요양병원제외)(1일이상180일한도)(10년 만기자동갱신)	10	1,840	*암으로 입원시 - 피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 약관에서 정한 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원(요양병원 제외)한 경우 입원 1일당 180일한도로 보험가입금액 지급 (1일당, 1회 입원당 180일 한도) *기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양으로 입원시 - 피보험자가 계약일 이후에 약관에서 정한 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원(요양병원 제외)한 경우 입원 1일당 180일한도로 보험가입금액의 10% 지급 (1일당, 1회 입원당 180일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
암입원일당 (요양병원)(1일이상90일한도)	2	670	*암으로 입원시 - 피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 약관에서 정한 암으로 요양병원에 입원한 경우 입원 1일당 90일한도로 보험가입금액 지급 (1일당, 1회 입원당 90일 한도) *기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양으로 입원시 - 피보험자가 계약일 이후에 약관에서 정한 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 요양병원에 입원한 경우 입원 1일당 90일한도로 보험가입금액의 10% 지급 (1일당, 1회 입원당 90일 한도)
80세만기20년납			
암입원일당 (요양병원)(1일이상90일한도)(10년만기자동갱신)	2	194	*암으로 입원시 - 피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 약관에서 정한 암으로 요양병원에 입원한 경우 입원 1일당 90일한도로 보험가입금액 지급 (1일당, 1회 입원당 90일 한도) *기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양으로 입원시 - 피보험자가 계약일 이후에 약관에서 정한 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 요양병원에 입원한 경우 입원 1일당 90일한도로 보험가입금액의 10% 지급 (1일당, 1회 입원당 90일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
암입원일당 (요양병원)(1일이상60일한도)	2	546	*암으로 입원시 - 피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 약관에서 정한 암으로 요양병원에 입원한 경우 입원 1일당 60일한도로 보험가입금액 지급 (1일당, 1회 입원당 60일 한도) *기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양으로 입원시 - 피보험자가 계약일 이후에 약관에서 정한 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 요양병원에 입원한 경우 입원 1일당 60일한도로 보험가입금액의 10% 지급 (1일당, 1회 입원당 60일 한도)
80세만기20년납			
암입원일당 (요양병원)(1일이상60일한도)(10년만기자동갱신)	2	160	*암으로 입원시 - 피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 1회 보험료를 받은 때) 이후에 약관에서 정한 암으로 요양병원에 입원한 경우 입원 1일당 60일한도로 보험가입금액 지급 (1일당, 1회 입원당 60일 한도) *기타피부암,갑상선암,제자리암,경계성종양으로 입원시 - 피보험자가 계약일 이후에 약관에서 정한 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 요양병원에 입원한 경우 입원 1일당 60일한도로 보험가입금액의 10% 지급 (1일당, 1회 입원당 60일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
대중교통이용중 교통상해사망 (10년만기자동갱신)	1,000	3	피보험자가 보험기간중 대중교통이용중 교통상해사고로 사망한 경우 가입금액 지급
10년만기10년납(최대80세)			
치매유발질병생활자금 (매월10년간지급)	20	7,796	피보험자가 보험기간 중 중대한 뇌졸중, 루게릭병, 다발성경화증으로 진단확정 받거나, 대동맥 인조혈관 치환수술을 받았을 경우에는 각각 최초 1회에 한하여 매월 10년간 보험가입금액의 100% 지급(총 120회 지급) 단, 보험가입 후 1년 미만 진단시, 매월 10년간 위 금액의 50% 지급
70세만기20년납			
만성당뇨합병증진단비	500	430	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우에 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입 후 1년 미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급
80세만기20년납			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
만성당뇨합병증진단비 (10년만기자동갱신)	500	75	피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우에 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입 후 1년 미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급
10년만기10년납(최대80세)			
질병사망 보장형 암진단비표 (유사암제외)	100	1,860	1) 암진단 보장(유사암제외) : 피보험자가 암보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정시 가입금액의 100% 지급 (최초 1회에 한함 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장하지 않음) 2) 질병사망 보장 - 제1보험기간 중 암진단보장(유사암제외) 보험금 지급사유 발생전 질병사망시 가입금액의 200%지급 - 제1보험기간 중 암진단보장(유사암제외) 보험금 지급사유 발생후 질병사망시 가입금액의 100% 지급 *제 1보험기간 : 보험계약일부터 80세 계약해당일까지를 말함
80세만기20년납			
질병사망 보장형 뇌졸중진단비	100	1,549	1) 뇌졸중진단 보장 : 피보험자가 뇌졸중으로 진단확정시 가입금액의 100% 지급 (최초 1회에 한함, 가입후 1년 미만 진단시 가입금액의 50%지급)2) 질병사망 보장 - 제1보험기간 중 뇌졸중진단보장 보험금 지급사유 발생전 질병사망시 가입금액의 200%지급 - 제1보험기간 중 뇌졸중진단보장 보험금 지급사유 발생후 질병사망시 가입금액의 100% 지급(단, 가입후 1년미만 뇌졸중진단보장 보험금 지급사유 발생후 질병사망시 가입금액의 150%지급) *제 1보험기간 : 보험계약일부터 80세 계약해당일까지를 말함
80세만기20년납			
질병사망 보장형 급성심근경색증진단비	100	1,124	1) 급성심근경색증진단 보장 : 피보험자가 급성심근경색증으로 진단확정시 가입금액의 100% 지급 (최초 1회에 한함, 가입후 1년 미만 진단시 가입금액의 50%지급)2) 질병사망 보장 - 제1보험기간 중 급성심근경색증진단보장 보험금 지급사유 발생전 질병사망시 가입금액의 200%지급 - 제1보험기간 중 급성심근경색증진단보장 보험금 지급사유 발생후 질병사망시 가입금액의 100% 지급 (단, 가입후 1년미만 급성심근경색증진단보장 보험금 지급사유 발생후 질병사망시 가입금액의 150%지급) *제 1보험기간 : 보험계약일부터 80세 계약해당일까지를 말함
80세만기20년납			
질병사망 보장형 말기신부전증진단비	100	1,064	1) 말기신부전증진단 보장 : 피보험자가 말기신부전증으로 진단확정시 가입금액의 100% 지급 (최초 1회에 한함, 가입후 1년 미만 진단시 가입금액의 50% 지급) 2) 질병사망 보장 - 제1보험기간 중 말기신부전증진단보장 보험금 지급사유 발생전 질병사망시 가입금액의 200%지급 - 제1보험기간 중 말기신부전증진단보장 보험금 지급사유 발생후 질병사망시 가입금액의 100% 지급(단, 가입후 1년미만 말기신부전증진단보장 보험금 지급사유 발생후 질병사망시 가입금액의 150%지급) *제 1보험기간 : 보험계약일부터 80세 계약해당일까지를 말함
80세만기20년납			
질병사망 보장형 말기폐질환진단비	100	1,117	1) 말기폐질환진단 보장 : 피보험자가 말기폐질환으로 진단확정시 가입금액의 100% 지급 (최초 1회에 한함, 가입후 1년 미만 진단시 가입금액의 50%지급) 2) 질병사망 보장 - 제1보험기간 중 말기폐질환진단보장 보험금 지급사유 발생전 질병사망시 가입금액의 200%지급 - 제1보험기간 중 말기폐질환진단보장 보험금 지급사유 발생후 질병사망시 가입금액의 100% 지급(단, 가입후 1년미만 말기폐질환진단보장 보험금 지급사유 발생후 질병사망시 가입금액의 150%지급) *제 1보험기간 : 보험계약일부터 80세 계약해당일까지를 말함
80세만기20년납			
질병사망 보장형 말기간경화진단비	100	1,039	1) 말기간경화진단 보장 : 피보험자가 말기간경화로 진단확정시 가입금액의 100% 지급 (최초 1회에 한함, 가입후 1년 미만 진단시 가입금액의 50%지급) 2) 질병사망 보장 - 제1보험기간 중 말기간경화진단보장 보험금 지급사유 발생전 질병사망시 가입금액의 200%지급 - 제1보험기간 중 말기간경화진단보장 보험금 지급사유 발생후 질병사망시 가입금액의 100% 지급(단, 가입후 1년미만 말기간경화진단보장 보험금 지급사유 발생후 질병사망시 가입금액의 150%지급) *제 1보험기간 : 보험계약일부터 80세 계약해당일까지를 말함
80세만기20년납			
주요한방외래치료비 (연간20회한도, 1일1회제한)(5년만기자동갱신)	10,000원	4,050	피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 한방병원 또는 한의원에 방문(단, 입원은 제외) 하여, '주요한방외래치료'를 받은 경우 보험가입금액을 지급 (연간 20회 한도, 1일 1회한) ※ 주요한방외래치료 : 침술, 구술(뜸), 부항술, 약침 및 특정한방물리요법(급여포함) (세부 내용은 약관 참조)
5년만기5년납(최대80세)			
호흡기질환 (GOLD3기이상)진단비	50	40	피보험자가 보험기간 중 호흡기질환(GOLD 3기이상, 기준 약관 참조)으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1회한)(단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급)
80세만기20년납			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
골절수술비 (동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	30	276	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 골절진단을 받고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시 가입금액을 지급(수술 1회당)
골절진단비 (치아제외)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	50	1,905	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 골절진단(치아파절 제외)을 받은 경우 가입금액을 지급(1사고당)
골절진단비 (치아포함)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	30	1,932	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 골절진단(치아파절 포함)을 받은 경우 가입금액을 지급(1사고당)
깁스치료비 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	30	351	피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 깁스(Cast)치료를 받은 경우 매 사고시마다 가입금액 지급(1사고당)
화상수술비 (동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	30	9	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 심재성 2도이상의 화상 진단을 받고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시 수술1회당 보험가입금액 지급. 단, 동일한 사고로 인하여 두 종류 이상의 화상 수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보장
화상진단비 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	50	335	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 화상분류표에서 정하는 화상(심재성2도 이상)으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1사고당)
5대골절진단비 80세만기20년납	200	1,680	피보험자가 보험기간 중 상해로 약관에서 정한 5대골절로 진단확정시 보험가입금액을 지급(1사고당)
골절수술비 (동일사고당 1회지급) 80세만기20년납	30	483	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 골절진단을 받고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시 가입금액을 지급(수술 1회당)
골절진단비 (치아제외) 80세만기20년납	50	3,165	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 골절진단(치아파절 제외)을 받은 경우 가입금액을 지급(1사고당)
골절진단비 (치아포함) 80세만기20년납	30	3,204	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 골절진단(치아파절 포함)을 받은 경우 가입금액을 지급(1사고당)
깁스치료비 80세만기20년납	30	570	피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 깁스(Cast)치료를 받은 경우 매 사고시마다 가입금액 지급(1사고당)
상해수술비 (동일사고당 1회지급) 80세만기20년납	150	6,315	피보험자가 보험기간 중 상해사고가 발생하여 그 직접결과로써 수술을 받은 경우 매 사고시마다 가입금액을 지급
상해수술비 (동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	150	4,005	피보험자가 보험기간 중 상해사고가 발생하여 그 직접결과로써 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급. 단, 동일한 상해사고로 인하여 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받는 경우에는 1회에 한하여 보장
화상수술비 (동일사고당 1회지급) 80세만기20년납	30	12	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 심재성 2도이상의 화상 진단을 받고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시 수술1회당 보험가입금액 지급. 단, 동일한 사고로 인하여 두 종류 이상의 화상 수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보장
화상진단비 80세만기20년납	50	450	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 화상분류표에서 정하는 화상(심재성2도 이상)으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1사고당)

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
상급종합병원 상해입원일당 (1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	10	290	피보험자가 보험기간 중 상해로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급. (1회 입원당 각 180일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
종합병원 상해입원일당 (1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	5	935	피보험자가 보험기간 중 상해로 종합병원에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급. (1회 입원당 각 180일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
상급종합병원 질병입원일당 (1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	10	3,130	피보험자가 보험기간 중 질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급. (1회 입원당 각 180일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
종합병원 질병입원일당 (1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	5	3,830	피보험자가 보험기간 중 질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급. (1회 입원당 각 180일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
매달받는특정3대질병진단비 (매월10년간지급)	200	71,840	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 고액치료비암, 중증급성심근경색증, 뇌출혈 중 하나로 진단 확정된 경우 매월 가입금액을 10년간 지급(최초1회)(보장개시일은 고액치료비암은 보험계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 중증급성심근경색증, 뇌출혈은 보험계약일)
80세만기20년납			
매달받는특정3대질병진단비 (매월10년간지급)(10년만기자동갱신)	200	10,680	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 고액치료비암, 중증급성심근경색증, 뇌출혈 중 하나로 진단 확정된 경우 매월 가입금액을 10년간 지급(최초1회)(보장개시일은 고액치료비암은 보험계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 중증급성심근경색증, 뇌출혈은 보험계약일)
10년만기10년납(최대80세)			
매달받는특정3대질병진단비 (매월20년간지급)	100	63,950	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 고액치료비암, 중증급성심근경색증, 뇌출혈 중 하나로 진단 확정된 경우 매월 가입금액을 20년간 지급(최초1회)(보장개시일은 고액치료비암은 보험계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 중증급성심근경색증, 뇌출혈은 보험계약일)
80세만기20년납			
매달받는특정3대질병진단비 (매월20년간지급)(10년만기자동갱신)	100	9,510	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 고액치료비암, 중증급성심근경색증, 뇌출혈 중 하나로 진단 확정된 경우 매월 가입금액을 20년간 지급(최초1회)(보장개시일은 고액치료비암은 보험계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 중증급성심근경색증, 뇌출혈은 보험계약일)
10년만기10년납(최대80세)			
간병인지원 상해입원일당 (1일이상180일한도)(3년만기자동갱신)	4	4,227	피보험자가 보험기간 중 발생한 상해의 직접결과로서 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받는 경우, 입원 첫날부터 입원 1일당 보험가입금액을 "상해입원일당"으로 지급. 그럼에도 불구하고 간병인을 지원 받기 원할 경우 상해입원일당을 지급하지 않고 간병인을 지원.
3년만기3년납(최대80세)			
간병인지원 질병입원일당 (1일이상180일한도)(3년만기자동갱신)	4	7,304	피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받는 경우, 입원 첫날부터 입원 1일당 보험가입금액을 "질병입원일당"으로 지급. 그럼에도 불구하고 간병인을 지원 받기 원할 경우 질병입원일당을 지급하지 않고 간병인을 지원.
3년만기3년납(최대80세)			
상해수술입원일당 (1일이상60일한도)	2	358	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 수술하고 1일이상 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액 지급(1회 입원당 60일 한도)
80세만기20년납			
상해수술입원일당 (1일이상60일한도)(10년만기자동갱신)	2	204	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 수술하고 1일이상 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액 지급(1회 입원당 60일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
질병수술입원일당 (1일이상60일한도)	2	2,976	피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병으로 수술하고 1일이상 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액 지급(1회 입원당 60일 한도)
80세만기20년납			
질병수술입원일당 (1일이상60일한도)(10년만기자동갱신)	2	768	피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병으로 수술하고 1일이상 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액 지급(1회 입원당 60일 한도)
10년만기10년납(최대80세)			
상해사망 (10년만기자동갱신)	100	22	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 사망한 경우 보험가입금액 지급
10년만기10년납(최대80세)			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
40대질병수술비 (37대질병)	300	2,970	피보험자가 보험기간 중 37대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 수술을 받은 경우 아래에서 정한 금액을 지급 - 13대질병 : 가입금액의 100% (계약일로부터 1년미만시 50%) - 담석증, 사타구니탈장, 편도염, 축농증 : 가입금액의 30% (계약일로부터 1년미만시 15%) - 특정근골격계질환, 8대질병, 8대양성신생물, 치핵 : 가입금액의 10% (계약일로부터 1년미만시 5%) ※ 13대질병 : 당뇨병, 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 위/십이지장궤양, 갑상선질환, 동맥경화증, 만성하부호흡기질환, 폐렴, 녹내장, 결핵, 신부전(세부 내용은 약관 참조) ※ 특정근골격계질환 : 손목터널증후군, 어깨병변, 골다공증(세부 내용은 약관 참조) ※ 8대질병 : 황반변성, 급성상기도감염, 담낭담도질환, 인후부위의 특정질환, 특정 부위의 탈장, 후각특정질환, 중이의 진주종 및 폴립, 귀경화증(세부 내용은 약관 참조) ※ 8대양성신생물 : 소화기계통, 중이·호흡계통 및 흉곽, 골 및 관절연골, 조직, 수막, 뇌 및 중추신경계통, 갑상선 및 내분비선, 비뇨기의 양성신생물(세부 내용은 약관 참조)
80세만기20년납 40대질병수술비 (37대질병)(10년만기자동갱신)	300	1,380	피보험자가 보험기간 중 37대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 수술을 받은 경우 아래에서 정한 금액을 지급 - 13대질병 : 가입금액의 100% (계약일로부터 1년미만시 50%) - 담석증, 사타구니탈장, 편도염, 축농증 : 가입금액의 30% (계약일로부터 1년미만시 15%) - 특정근골격계질환, 8대질병, 8대양성신생물, 치핵 : 가입금액의 10% (계약일로부터 1년미만시 5%) ※ 13대질병 : 당뇨병, 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 위/십이지장궤양, 갑상선질환, 동맥경화증, 만성하부호흡기질환, 폐렴, 녹내장, 결핵, 신부전(세부 내용은 약관 참조) ※ 특정근골격계질환 : 손목터널증후군, 어깨병변, 골다공증(세부 내용은 약관 참조) ※ 8대질병 : 황반변성, 급성상기도감염, 담낭담도질환, 인후부위의 특정질환, 특정 부위의 탈장, 후각특정질환, 중이의 진주종 및 폴립, 귀경화증(세부 내용은 약관 참조) ※ 8대양성신생물 : 소화기계통, 중이·호흡계통 및 흉곽, 골 및 관절연골, 조직, 수막, 뇌 및 중추신경계통, 갑상선 및 내분비선, 비뇨기의 양성신생물(세부 내용은 약관 참조)
10년만기10년납(최대80세) 40대질병수술비 (특정다빈도3대질병)	30	801	피보험자가 보험기간 중 특정다빈도 3대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급 ※ 특정다빈도3대질병 : 관절염, 백내장, 생식기질환(약관 참조) (1년미만 진단시 보험가입금액의 50%지급)
80세만기20년납 40대질병수술비 (특정다빈도3대질병)(10년만기자동갱신)	30	201	피보험자가 보험기간 중 특정다빈도 3대질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 수술을 받은 경우 보험가입금액을 지급 ※ 특정다빈도3대질병 : 관절염, 백내장, 생식기질환(약관 참조) (1년미만 진단시 보험가입금액의 50%지급)
10년만기10년납(최대80세) 갑상선암 (초기제외)진단비	2,000	3,100	피보험자가 보험기간 중에 갑상선암(초기제외)으로 진단확정시 약관에 따라 보험가입금액 지급(최초 1회한)(1년미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급)
80세만기20년납 갑상선암 (초기제외)진단비(10년만기자동갱신)	2,000	1,840	피보험자가 보험기간 중에 갑상선암(초기제외)으로 진단확정시 약관에 따라 보험가입금액 지급(최초 1회한)(1년미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급)
10년만기10년납(최대80세) 갑상선암진단비	1,000	2,060	피보험자가 보험기간 중에 갑상선암으로 진단확정시 약관에 따라 보험가입금액 지급(최초 1회한)(1년미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급)
80세만기20년납 갑상선암진단비 (10년만기자동갱신)	1,000	1,220	피보험자가 보험기간 중에 갑상선암으로 진단확정시 약관에 따라 보험가입금액 지급(최초 1회한)(1년미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급)
10년만기10년납(최대80세)			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
신김스치료비 (상해및질병)	100	560	피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 "신김스치료"를 받은 경우 약관에서 정한 진료행위별 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 보험금으로 지급 * 동일한 상해 또는 질병으로 인해 두가지 이상의 "신김스치료"를 받은 경우에는 그 각각에 대하여 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 보험금을 합산하여 보험가입금액 한도로 지급하나, 신체 동일부위에 두가지 이상의 "신김스치료"를 받은 경우 그 중 높은 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 1회에 한하여 지급
80세만기20년납			
신김스치료비 (상해및질병)(10년만기자동갱신)	100	320	피보험자가 보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에서 정한 "신김스치료"를 받은 경우 약관에서 정한 진료행위별 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 보험금으로 지급 * 동일한 상해 또는 질병으로 인해 두가지 이상의 "신김스치료"를 받은 경우에는 그 각각에 대하여 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 보험금을 합산하여 보험가입금액 한도로 지급하나, 신체 동일부위에 두가지 이상의 "신김스치료"를 받은 경우 그 중 높은 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 1회에 한하여 지급
10년만기10년납(최대80세)			
교통사고처리지원금Ⅲ (자가용)(실손)	7,000	5,264	피보험자가 보험기간중 자가용자동차 운전중 사고로 피해자 사망, 중상해시 또는 중대법규위반으로 피해자 부상시 약관에서 정한 보상한도액 한도로 실제 비용을 보상
80세만기20년납			
자동차사고변호사선임비용Ⅲ (실손)	2,000	388	피보험자가 보험기간 중 자동차 운전중 대인사고로 구속 또는 정식기소되어 변호사선임비용을 부담한 경우 보험가입금액한도내에서 실제 발생한 변호사선임비용 지급
80세만기20년납			
상급종합병원 상해입원일당 (1일이상180일한도)	10	510	피보험자가 보험기간 중 상해로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급. (1회 입원당 각 180일 한도)
80세만기20년납			
종합병원 상해입원일당 (1일이상180일한도)	5	1,635	피보험자가 보험기간 중 상해로 종합병원에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급. (1회 입원당 각 180일 한도)
80세만기20년납			
상급종합병원 질병입원일당 (1일이상180일한도)	10	9,420	피보험자가 보험기간 중 질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급. (1회 입원당 각 180일 한도)
80세만기20년납			
종합병원 질병입원일당 (1일이상180일한도)	5	12,430	피보험자가 보험기간 중 질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받는 경우 입원 1일당 가입금액을 지급. (1회 입원당 각 180일 한도)
80세만기20년납			
상해50%이상후유장해 (1회한)	100	8	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 50%이상후유장해가 발생한 경우 보험가입금액 지급 (1회한)
80세만기20년납			
상해50%이상후유장해생활자금 (1회한)(매월10년간지급)	100	830	피보험자가 보험기간 중 상해사고로 50%이상후유장해가 발생한 경우 가입금액을 10년 동안 매월 사고발생일에 지급(총 120번 지급) (1회한)
80세만기20년납			
질병50%이상후유장해 (1회한)	100	260	피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 50%이상후유장해가 발생한 경우 보험가입금액 지급 (1회한)
80세만기20년납			
질병50%이상후유장해생활자금 (1회한)(매월10년간지급)	10	2,773	피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 50%이상후유장해가 발생한 경우 가입금액을 10년 동안 매월 사유발생일에 지급(총 120번 지급) (1회한)
80세만기20년납			
간질환 (CPB등급이상)진단비	1,000	1,170	피보험자가 보험기간 중 간질환(CP B등급이상, 기준 약관 참조)으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1회한)(단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급)
80세만기20년납			

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
------------	--------------------------------------	-------------	----------------

가입제안서[담보 및 보장내용 예시]

보장(보상)내용

가입담보[만기/납기]	가입금액(만원)	보험료(원)	보장(보상)내용
선 택 계 약			
대상포진눈병진단비 80세만기20년납	300	120	피보험자가 보험기간 중 대상포진눈병으로 진단확정시 보험가입금액 지급(최초 1회한)
대상포진눈병진단비 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	300	60	피보험자가 보험기간 중 대상포진눈병으로 진단확정시 보험가입금액 지급(최초 1회한)
대상포진진단비 80세만기20년납	100	4,320	피보험자가 보험기간 중 대상포진으로 진단확정시 보험가입금액 지급(최초 1회한)
대상포진진단비 (10년만기자동갱신) 10년만기10년납(최대80세)	100	2,540	피보험자가 보험기간 중 대상포진으로 진단확정시 보험가입금액 지급(최초 1회한)
신장질환 (CKD3b기이상)진단비 80세만기20년납	1,000	3,050	피보험자가 보험기간 중 신장질환(CKD 3b기이상, 기준 약관 참조)으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급(1회한)(단, 가입 후 1년 미만은 가입금액의 50% 지급)

※ 상기 보험금 지급사유는 요약내용으로 보험금을 지급하는(하지않는)사유에 대한 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

담당자 경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997

홈페이지

www.idbins.com

가입제안서[예상해지환급금예시표]- 일반형

설계내용

설계번호	44156283-07-9-0054		
보험종목	무배당 프로미라이프 참좋은행복플러스종합보험1907		
보험기간	2019-07-05 ~ 2064-07-05 80세만기 / 20년납		
납입보험료	1,497,850 원	납입주기	월납
적립보험료	613,320 원	적립환급금지급	80세
피보험자	ㅇㅇ	가입유형	자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종)
가입연령	35세	상해급수	1급

가입제안서

적용이율 적용시 예상해지환급금

(기준 : 원, %, 연복리 · 월단리)

경과기간	납입보험료	예상적립환급금	예상해지환급금			
			적용이율			
			공시이율		평균공시이율	
			환급금	환급률	환급금	환급률
3개월	4,493,550		0	0.0	0	0.0
6개월	8,987,100		0	0.0	0	0.0
9개월	13,480,650		0	0.0	0	0.0
1년	17,974,200		1,095,330	6.0	1,095,330	6.0
3년	53,922,600		22,808,290	42.3	22,808,290	42.3
5년	89,892,168		49,436,870	55.0	49,436,870	55.0
10년	179,976,648		112,503,900	62.5	112,503,900	62.5
15년	277,835,412		177,831,350	64.0	177,831,350	64.0
20년	376,112,172		245,775,960	65.3	245,775,960	65.3
30년	438,896,220		264,615,700	60.2	264,615,700	60.2
40년	536,305,248		260,430,250	48.5	260,430,250	48.5
45년	595,847,088	245,913,850	245,913,850	41.2	245,913,850	41.2

최저보증이율 적용시 예상해지환급금

(기준 : 원, %, 연복리 · 월단리)

경과기간	납입보험료	예상적립환급금	예상해지환급금			
			최저보증이율			
					환급금	환급률
3개월	4,493,550				0	0.0
6개월	8,987,100				0	0.0
9개월	13,480,650				0	0.0
1년	17,974,200				1,041,990	5.8
3년	53,922,600				22,346,430	41.4
5년	89,892,168				48,147,520	53.5
10년	179,976,648				107,107,780	59.5
15년	277,835,412				164,874,440	59.3
20년	376,112,172				221,341,270	58.8
30년	438,896,220				209,582,750	47.7
40년	536,305,248				166,791,720	31.1
45년	595,847,088	129,386,130			129,386,130	21.7

뒷쪽에 이어지는 적용이율 변동현황과 유의사항 내용을 반드시 확인하시기 바랍니다.

담당자	경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997	홈페이지	www.idbins.com
-----	--------------------------------------	------	----------------

가입제안서[예상해지환급금예시표]- 일반형

직전1년간 적용이율의 변동현황

해당 월	2018년07월	2018년08월	2018년09월	2018년10월	2018년11월	2018년12월
적용이율	2.25 %	2.25 %	2.25 %	2.20 %	2.20 %	2.20 %
해당 월	2019년01월	2019년02월	2019년03월	2019년04월	2019년05월	2019년06월
적용이율	2.20 %	2.20 %	2.20 %	2.20 %	2.20 %	2.20 %

가입제안서

유의사항

- ※ 상기 예시금액 중 『공시이율』의 환급금은 적용이율 2.15%(2019.07.05 기준)로 산출되었으며, 『평균공시이율』의 환급금은 적용이율 2.15%(2019.07.05 기준)로 산출하되, 이 계약의 공시이율을 최대한도로 책정 예시되었습니다.
- 이때 『평균공시이율』이란 보험업 감독규정 제1-2조 제13호에 규정하고 있으며, 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사의 평균공시이율입니다.
- 실제 해지 및 만기시 금리연동형 상품의 적립금에 적용되는 부리이율인 공시이율로 산출합니다.
- 공시이율은 매월 변경될 수 있으며, 변경시 예상해지/만기환급금은 달라집니다. (최저보증이율 0.3%)
- ※ 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- ※ 상기 만기환급금은 적립영업보험료에서 회사운영경비를 차감한 적립순보험료를 기준으로 산출합니다.
- ※ 적립환급금은 보통약관의 보험기간과 별도로 계약체결시 계약자가 지정한 시점에 지급되며, 적립환급금 지급후에는 만기환급금이 추가로 지급되지 않습니다.
- ※ 갱신평약 보험료는 각 담보별 갱신주기마다 자동갱신되며, 갱신보험료는 높아질 수 있습니다.
- ※ 갱신평약 보험료는 보험료 납입기간과 관계없이 해당보험기간 동안 전기납으로 계속 추가납입하여야 합니다.
- ※ 단, 재진단암진단비, 계속받는3대질병진단비 특별약관은 최대 98세(90세 만기시 88세, 80세 만기시 78세)까지 갱신됨을 가정하여 산출되었으며, 98세(90세 만기시 88세, 80세 만기시 78세) 이후 만기까지는 보험기간 1년기준으로 보험료가 변동됩니다.
- ※ 위의 방법에 따른 보험료의 추가납입이 없을 경우 갱신평약은 해지됩니다.
- ※ 갱신평약의 갱신시에는 상기의 사유로 예상해지, 만기환급금 및 료은 달라질 수 있습니다.
- ※ 향후 계약내용 변경 및 보험료 실제납입일자 등에 따라 상기 예시금액은 변동될 수 있습니다.
- ※ 소득세법기준에 따라 해지/만기시 해지환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 이자소득세가 부과될 수 있습니다.
- ※ 상기 예시금액은 세전기준으로, 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우 과세가 가능합니다.
- ※ 적립환급금 지급액은 예상적립환급금 항목에 기재된 금액을 확인하시면 됩니다.
- 상기 금액이 표기된 해당 시점에서의 예상해지환급금 금액에는 적립환급금이 포함되어 있습니다.

뒷쪽에 이어지는 적용이율 변동현황과 유의사항 내용을 반드시 확인하시기 바랍니다.

담당자 경인사업단 글로벌금융_글로벌하나(정영훈) 010-6326-7997

홈페이지 www.idbins.com

가입제안서[갱신담보 갱신보험료 예시]

가입제안서

갱신회수별 갱신보험료 예시 안내 사항

- ※ 갱신담보 가입시 **장점** - 해당연령에 적합한 보험료를 납입할 수 있습니다.
- ※ 갱신담보 가입시 **단점** - 기간경과에 따라 납입 할 보험료가 변동됩니다.(보험료가 인상될 가능성이 높습니다.)
- ※ 아래 예시는 해당 보험계약을 유지하기 위하여 보험계약자가 부담해야하는 갱신담보의 연령증가분을 반영한 예상납입보험료입니다.
- ※ 아래 예시는 이해를 돕기 위한 예시로 갱신시 보험료율이 변동될 경우 실제 갱신시점의 보험료는 아래 예시와 달라질 수 있습니다.
- ※ 아래 예시의 최종은 해당담보의 마지막 갱신시점을 의미합니다. 따라서 담보별로 최종시점은 다를 수 있습니다.

갱신회수별 갱신보험료 예시

(단위 : 원,%)

피보험자	담보명	갱신회수	가입시	1회	2회	3회	4회	5회	최종
○○	간병인지원 상해입원일당(1일이상 180일한도)(3년만기자동갱신)	보험료	4,227	4,263	4,799	5,061	5,323	6,574	6,120
		증가율	-	0.9	12.6	5.5	5.2	5.2	1.7
	간병인지원 질병입원일당(1일이상 180일한도)(3년만기자동갱신)	보험료	7,304	8,150	9,999	11,847	13,914	16,662	70,791
		증가율	-	11.6	22.7	18.5	17.4	17.4	18.7
	주요한방외래치료비(연간20회한도, 1일1회제한)(5년만기자동갱신)	보험료	4,050	4,396	5,496	6,572	6,970	7,970	7,764
		증가율	-	8.5	25.0	19.6	6.1	6.1	-25.1
	상해입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	3,935	4,745	5,125	4,690	4,145	0	0
		증가율	-	20.6	8.0	-8.5	-11.6	-11.6	-
	상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	1,320	1,280	1,280	1,280	1,260	0	0
		증가율	-	-3.0	-	-	-1.6	-1.6	-
	질병사망(10년만기자동갱신)	보험료	42	85	183	660	1,770	0	0
		증가율	-	102.4	115.3	260.7	168.2	168.2	-
	질병80%이상후유장해(10년만기자동갱신)	보험료	3	8	20	49	124	0	0
		증가율	-	166.7	150.0	145.0	153.1	153.1	-
	질병중환자실입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	100	160	320	560	900	0	0
		증가율	-	60.0	100.0	75.0	60.7	60.7	-
	11대특정암진단비(10년만기자동갱신)	보험료	1,260	2,670	5,910	10,590	14,610	0	0
		증가율	-	111.9	121.3	79.2	38.0	38.0	-
	뇌졸중진단비(10년만기자동갱신)	보험료	1,170	4,710	11,730	29,430	39,300	0	0
		증가율	-	302.6	149.0	150.9	33.5	33.5	-
	뇌출혈진단비(10년만기자동갱신)	보험료	1,150	4,350	8,550	14,150	14,850	0	0
		증가율	-	278.3	96.6	65.5	4.9	4.9	-
	급성심근경색증진단비(10년만기자동갱신)	보험료	1,150	1,800	3,800	8,000	13,200	0	0
		증가율	-	56.5	111.1	110.5	65.0	65.0	-
	관상동맥성형술수술비(PTCA)(1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	17	75	244	456	440	0	0
		증가율	-	341.2	225.3	86.9	-3.5	-3.5	-
	시정각질환입원일당(1일이상120일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	52	96	158	239	225	0	0
		증가율	-	84.6	64.6	51.3	-5.9	-5.9	-
	질병입원일당(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	5,816	9,296	13,132	22,332	35,564	0	0
		증가율	-	59.8	41.3	70.1	59.3	59.3	-
	뇌혈관질환진단비(10년만기자동갱신)	보험료	710	2,930	8,810	20,610	26,390	0	0
		증가율	-	312.7	200.7	133.9	28.0	28.0	-

가입제안서[갱신담보 갱신보험료 예시]

가입제안서

피보험자	담보명	갱신허수	가입시	1회	2회	3회	4회	5회	최종
○○	허혈심장질환진단비(10년만기자동갱신)	보험료	870	1,570	3,220	5,030	5,700	0	0
		증가율	-	80.5	105.1	56.2	13.3	13.3	-
	만성당뇨합병증진단비(10년만기자동갱신)	보험료	75	160	315	530	555	0	0
		증가율	-	113.3	96.9	68.3	4.7	4.7	-
	항암방사선·약물치료비(10년만기자동갱신)	보험료	890	1,475	1,765	2,090	2,555	0	0
		증가율	-	65.7	19.7	18.4	22.2	22.2	-
	자동차사고치아보철지원금(10년만기자동갱신)	보험료	80	80	80	80	60	0	0
		증가율	-	-	-	-	-25.0	-25.0	-
	자동차부상치료비Ⅱ(10년만기자동갱신)	보험료	6,060	5,870	5,870	5,870	5,800	0	0
		증가율	-	-3.1	-	-	-1.2	-1.2	-
	강력범죄피해보험금(10년만기자동갱신)	보험료	20	20	20	20	20	0	0
		증가율	-	-	-	-	-	-	-
	가족일상생활배상책임(실손)(10년만기자동갱신)	보험료	704	681	681	681	673	0	0
		증가율	-	-3.3	-	-	-1.2	-1.2	-
	특정류마티스관절염진단비(10년만기자동갱신)	보험료	148	220	250	256	162	0	0
		증가율	-	48.6	13.6	2.4	-36.7	-36.7	-
	양성뇌종양진단비(10년만기자동갱신)	보험료	60	85	130	140	140	0	0
		증가율	-	41.7	52.9	7.7	-	-	-
	양성뇌종양수술비(경계성종양제외)(10년만기자동갱신)	보험료	38	62	86	72	20	0	0
		증가율	-	63.2	38.7	-16.3	-72.2	-72.2	-
	뇌출혈진단비(중증)(10년만기자동갱신)	보험료	252	954	1,878	3,102	3,252	0	0
		증가율	-	278.6	96.9	65.2	4.8	4.8	-
	급성심근경색증진단비(중증)(10년만기자동갱신)	보험료	120	180	384	816	1,338	0	0
		증가율	-	50.0	113.3	112.5	64.0	64.0	-
	고액치료비암진단비(10년만기자동갱신)	보험료	810	1,200	2,220	4,080	5,550	0	0
		증가율	-	48.1	85.0	83.8	36.0	36.0	-
	특정3대성인질환수술비(10년만기자동갱신)	보험료	50	110	190	310	270	0	0
		증가율	-	120.0	72.7	63.2	-12.9	-12.9	-
	뇌혈관질환수술비(10년만기자동갱신)	보험료	670	1,190	1,570	2,410	1,900	0	0
		증가율	-	77.6	31.9	53.5	-21.2	-21.2	-
	허혈심장질환수술비(10년만기자동갱신)	보험료	600	900	1,200	2,300	2,200	0	0
		증가율	-	50.0	33.3	91.7	-4.3	-4.3	-
	뇌혈관질환입원일당(4일이상120일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	120	297	435	1,134	2,199	0	0
		증가율	-	147.5	46.5	160.7	93.9	93.9	-
	상해수술입원일당(1일이상60일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	204	198	198	198	196	0	0
		증가율	-	-2.9	-	-	-1.0	-1.0	-
	질환수술입원일당(1일이상60일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	768	1,282	1,788	3,058	4,924	0	0
		증가율	-	66.9	39.5	71.0	61.0	61.0	-
	후각특정질환수술비(10년만기자동갱신)	보험료	9	12	13	5	2	0	0
		증가율	-	33.3	8.3	-61.5	-60.0	-60.0	-

가입제안서[갱신담보 갱신보험료 예시]

가입제안서

피보험자	담보명	갱신회수	가입시	1회	2회	3회	4회	5회	최종
○○	교통상해사망(10년만기자동갱신)	보험료	17	16	17	21	19	0	0
		증가율	-	-5.9	6.3	23.5	-9.5	-9.5	-
	상해80%이상후유장해(10년만기자동갱신)	보험료	21	25	26	23	19	0	0
		증가율	-	19.0	4.0	-11.5	-17.4	-17.4	-
	상해사망(10년만기자동갱신)	보험료	22	22	24	25	21	0	0
		증가율	-	-	9.1	4.2	-16.0	-16.0	-
	응급실내원보험금(10년만기자동갱신)	보험료	608	534	604	746	834	0	0
		증가율	-	-12.2	13.1	23.5	11.8	11.8	-
	재진단암진단비(유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)(10년만기자동갱신)	보험료	3,420	6,980	10,360	10,260	10,940	0	0
		증가율	-	104.1	48.4	-1.0	6.6	6.6	-
	단계별허혈심장질환진단비(10년만기자동갱신)	보험료	1,430	2,270	4,790	9,660	15,230	0	0
		증가율	-	58.7	111.0	101.7	57.7	57.7	-
	체내용심박조율장치매입술(삽입,교환)(10년만기자동갱신)	보험료	9	18	57	159	240	0	0
		증가율	-	100.0	216.7	178.9	50.9	50.9	-
	단계별뇌혈관질환진단비(10년만기자동갱신)	보험료	1,800	7,120	16,400	35,410	43,910	0	0
		증가율	-	295.6	130.3	115.9	24.0	24.0	-
	비파열대뇌동맥류수술비(10년만기자동갱신)	보험료	170	390	640	650	240	0	0
		증가율	-	129.4	64.1	1.6	-63.1	-63.1	-
	뇌출혈수술비(10년만기자동갱신)	보험료	390	610	670	1,200	1,000	0	0
		증가율	-	56.4	9.8	79.1	-16.7	-16.7	-
	간절제수술비(간엽이상)(10년만기자동갱신)	보험료	12	18	42	48	15	0	0
		증가율	-	50.0	133.3	14.3	-68.7	-68.7	-
	폐완전절제수술비(10년만기자동갱신)	보험료	3	6	10	6	4	0	0
		증가율	-	100.0	66.7	-40.0	-33.3	-33.3	-
	신장적출수술비(10년만기자동갱신)	보험료	11	22	37	50	48	0	0
		증가율	-	100.0	68.2	35.1	-4.0	-4.0	-
	추간판탈출증수술비(10년만기자동갱신)	보험료	46	62	73	83	40	0	0
		증가율	-	34.8	17.7	13.7	-51.8	-51.8	-
	상해1~5종수술비(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	570	706	806	862	850	0	0
		증가율	-	23.9	14.2	6.9	-1.4	-1.4	-
	자동차부상치료비Ⅲ(10년만기자동갱신)	보험료	231	224	224	224	221	0	0
		증가율	-	-3.0	-	-	-1.3	-1.3	-
	특정상해수술비(머리,목)(10년만기자동갱신)	보험료	150	145	145	145	145	0	0
		증가율	-	-3.3	-	-	-	-	-
	질병1~5종수술비(동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	1,898	2,336	2,836	2,864	1,672	0	0
		증가율	-	23.1	21.4	1.0	-41.6	-41.6	-
	척추상해수술비(관혈/비관혈)(연간1회한, 동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	120	120	260	460	720	0	0
		증가율	-	-	116.7	76.9	56.5	56.5	-
	척추질병수술비(관혈/비관혈)(연간1회한, 동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	620	1,100	1,560	1,540	820	0	0
		증가율	-	77.4	41.8	-1.3	-46.8	-46.8	-

가입제안서[갱신담보 갱신보험료 예시]

가입제안서

피보험자	담보명	갱신헌수	가입시	1회	2회	3회	4회	5회	최종
○○	13대질병수술비(관혈/비관혈)(10년만기자동갱신)	보험료	360	630	900	1,230	1,170	0	0
		증가율	-	75.0	42.9	36.7	-4.9	-4.9	-
	18대질병수술비(10년만기자동갱신)	보험료	1,170	1,530	1,800	2,010	1,710	0	0
		증가율	-	30.8	17.6	11.7	-14.9	-14.9	-
	결핵진단비(10년만기자동갱신)	보험료	51	60	90	138	171	0	0
		증가율	-	17.6	50.0	53.3	23.9	23.9	-
	약제내성결핵(슈퍼결핵포함)진단비(10년만기자동갱신)	보험료	55	65	75	70	65	0	0
		증가율	-	18.2	15.4	-6.7	-7.1	-7.1	-
	특정3대성인질병입원일당(4일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	183	417	684	1,524	2,949	0	0
		증가율	-	127.9	64.0	122.8	93.5	93.5	-
	희귀난치성질환수술비(10년만기자동갱신)	보험료	180	240	240	360	300	0	0
		증가율	-	33.3	-	50.0	-16.7	-16.7	-
	희귀난치성질환입원일당(4일이상120일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	141	180	279	741	1,482	0	0
		증가율	-	27.7	55.0	165.6	100.0	100.0	-
	8대희귀난치성질환진단비(10년만기자동갱신)	보험료	1,280	1,840	2,420	2,890	0	0	0
		증가율	-	43.8	31.5	19.4	-	-	-
	행정소송법률비용손해(실손)(10년만기자동갱신)	보험료	569	551	551	551	544	0	0
		증가율	-	-3.2	-	-	-1.3	-1.3	-
	안과질환수술비(10년만기자동갱신)	보험료	150	198	783	2,073	2,136	0	0
		증가율	-	32.0	295.5	164.8	3.0	3.0	-
	이비인후과질환수술비(10년만기자동갱신)	보험료	177	240	390	276	150	0	0
		증가율	-	35.6	62.5	-29.2	-45.7	-45.7	-
	암진단비Ⅱ(소액암제외)(10년만기자동갱신)	보험료	6,200	12,000	22,850	37,600	50,650	0	0
		증가율	-	93.5	90.4	64.6	34.7	34.7	-
	위암진단비(10년만기자동갱신)	보험료	660	1,060	1,790	3,060	3,960	0	0
		증가율	-	60.6	68.9	70.9	29.4	29.4	-
	폐암진단비(10년만기자동갱신)	보험료	160	520	1,300	2,200	3,360	0	0
		증가율	-	225.0	150.0	69.2	52.7	52.7	-
	간,담낭·담도,췌장암진단비(10년만기자동갱신)	보험료	190	590	1,640	3,300	4,860	0	0
		증가율	-	210.5	178.0	101.2	47.3	47.3	-
	비뇨기관(신장,방광,요로)암진단비(10년만기자동갱신)	보험료	110	210	460	740	1,070	0	0
		증가율	-	90.9	119.0	60.9	44.6	44.6	-
	암진단비Ⅲ(유사암제외)(10년만기자동갱신)	보험료	14,900	24,950	35,000	46,600	57,500	0	0
		증가율	-	67.4	40.3	33.1	23.4	23.4	-
	유사암진단비Ⅲ(10년만기자동갱신)	보험료	5,800	6,000	5,200	4,600	4,000	0	0
		증가율	-	3.4	-13.3	-11.5	-13.0	-13.0	-
	질병수술비(동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	2,076	2,643	3,015	2,898	1,791	0	0
		증가율	-	27.3	14.1	-3.9	-38.2	-38.2	-
	특정다빈도 3대질병수술비(관혈/비관혈)(10년만기자동갱신)	보험료	129	225	396	600	507	0	0
		증가율	-	74.4	76.0	51.5	-15.5	-15.5	-

가입제안서[갱신담보 갱신보험료 예시]

가입제안서

피보험자	담보명	갱신허수	가입시	1회	2회	3회	4회	5회	최종
○○	탈구염좌및과긴장수술비(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	14	13	13	13	13	0	0
		증가율	-	-7.1	-	-	-	-	-
	인공관절치환수술비(연간1회한)(10년만기자동갱신)	보험료	20	100	710	2,320	2,180	0	0
		증가율	-	400.0	610.0	226.8	-6.0	-6.0	-
	질병후유장해(3~100%)(10년만기자동갱신)	보험료	15	44	143	656	2,411	0	0
		증가율	-	193.3	225.0	358.7	267.5	267.5	-
	등급별 골절 및 특정외상수술비(1급, 연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	30	30	90	120	120	0	0
		증가율	-	-	200.0	33.3	-	-	-
	등급별 골절 및 특정외상수술비(2급, 연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	165	270	660	780	735	0	0
		증가율	-	63.6	144.4	18.2	-5.8	-5.8	-
	등급별 골절 및 특정외상수술비(3급, 연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	140	220	560	670	630	0	0
		증가율	-	57.1	154.5	19.6	-6.0	-6.0	-
	등급별 골절 및 특정외상수술비(4급, 연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	75	120	305	355	335	0	0
		증가율	-	60.0	154.2	16.4	-5.6	-5.6	-
	등급별 골절 및 특정외상수술비(5급, 연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	10	16	42	50	48	0	0
		증가율	-	60.0	162.5	19.0	-4.0	-4.0	-
	등급별 골절 및 특정외상수술비(6급, 연간1회한)(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	1	2	6	7	6	0	0
		증가율	-	100.0	200.0	16.7	-14.3	-14.3	-
	등급별 골절 및 특정외상진단비(1급, 연간1회한)(10년만기자동갱신)	보험료	250	350	750	850	800	0	0
		증가율	-	40.0	114.3	13.3	-5.9	-5.9	-
	등급별 골절 및 특정외상진단비(2급, 연간1회한)(10년만기자동갱신)	보험료	700	1,020	2,000	2,280	2,120	0	0
		증가율	-	45.7	96.1	14.0	-7.0	-7.0	-
	등급별 골절 및 특정외상진단비(3급, 연간1회한)(10년만기자동갱신)	보험료	470	680	1,350	1,530	1,430	0	0
		증가율	-	44.7	98.5	13.3	-6.5	-6.5	-
	등급별 골절 및 특정외상진단비(4급, 연간1회한)(10년만기자동갱신)	보험료	465	680	1,355	1,540	1,445	0	0
		증가율	-	46.2	99.3	13.7	-6.2	-6.2	-
	등급별 골절 및 특정외상진단비(5급, 연간1회한)(10년만기자동갱신)	보험료	105	153	306	348	324	0	0
		증가율	-	45.7	100.0	13.7	-6.9	-6.9	-
	등급별 골절 및 특정외상진단비(6급, 연간1회한)(10년만기자동갱신)	보험료	338	486	964	1,092	1,022	0	0
		증가율	-	43.8	98.4	13.3	-6.4	-6.4	-
	5대기관수술비(1회한, 관혈/비관혈)(10년만기자동갱신)	보험료	2,058	3,048	3,900	6,408	5,742	0	0
		증가율	-	48.1	28.0	64.3	-10.4	-10.4	-
	단계별암진단비Ⅱ(10년만기자동갱신)(80세)	보험료	22,300	36,650	53,850	73,800	89,750	0	0
		증가율	-	64.3	46.9	37.0	21.6	21.6	-
	두번째급성심근경색증진단비(10년만기자동갱신)(80세)	보험료	44	80	184	474	600	0	0
		증가율	-	81.8	130.0	157.6	26.6	26.6	-
	두번째뇌출혈진단비(10년만기자동갱신)(80세)	보험료	24	108	234	378	244	0	0
		증가율	-	350.0	116.7	61.5	-35.4	-35.4	-
	상해입원일당(1일이상10일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	1,570	1,520	1,520	1,520	1,500	0	0
		증가율	-	-3.2	-	-	-1.3	-1.3	-

가입제안서[갱신담보 갱신보험료 예시]

가입제안서

피보험자	담보명	갱신했수	가입시	1회	2회	3회	4회	5회	최종
○○	질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	5,512	8,416	11,480	17,176	20,920	0	0
		증가율	-	52.7	36.4	49.6	21.8	21.8	-
	질병수술비(특정다빈도3대질병제외)(동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	2,220	2,528	2,624	2,112	1,208	0	0
		증가율	-	13.9	3.8	-19.5	-42.8	-42.8	-
	질병입원·통원수술비(동일질병당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	2,292	2,848	3,080	2,896	1,768	0	0
		증가율	-	24.3	8.1	-6.0	-39.0	-39.0	-
	질병입원일당(1일이상10일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	3,380	4,440	5,948	10,032	15,816	0	0
		증가율	-	31.4	34.0	68.7	57.7	57.7	-
	특정뇌혈관질환진단비(10년만기자동갱신)	보험료	630	2,590	7,770	18,190	23,240	0	0
		증가율	-	311.1	200.0	134.1	27.8	27.8	-
	특정허혈심장질환진단비(10년만기자동갱신)	보험료	810	1,440	2,930	4,570	5,210	0	0
		증가율	-	77.8	103.5	56.0	14.0	14.0	-
	혈전용해치료비(1회한도)(10년만기자동갱신)	보험료	7	22	51	127	173	0	0
		증가율	-	214.3	131.8	149.0	36.2	36.2	-
	질병입원일당(요양병원포함)(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	5,816	9,296	13,128	22,328	35,568	0	0
		증가율	-	59.8	41.2	70.1	59.3	59.3	-
	암직접치료입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	1,840	3,170	4,240	5,610	6,750	0	0
		증가율	-	72.3	33.8	32.3	20.3	20.3	-
	암입원일당(요양병원)(1일이상90일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	194	406	434	546	680	0	0
		증가율	-	109.3	6.9	25.8	24.5	24.5	-
	암입원일당(요양병원)(1일이상60일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	160	338	354	438	546	0	0
		증가율	-	111.3	4.7	23.7	24.7	24.7	-
	대중교통이용중 교통상해사망(10년만기자동갱신)	보험료	3	3	3	3	3	0	0
		증가율	-	-	-	-	-	-	-
	40대질병수술비(37대질병)(10년만기자동갱신)	보험료	1,380	1,890	2,280	2,490	2,100	0	0
		증가율	-	37.0	20.6	9.2	-15.7	-15.7	-
	40대질병수술비(특정다빈도3대질병)(10년만기자동갱신)	보험료	201	339	576	921	798	0	0
		증가율	-	68.7	69.9	59.9	-13.4	-13.4	-
	갑상선암(초기제외)진단비(10년만기자동갱신)	보험료	1,840	2,320	2,060	1,260	560	0	0
		증가율	-	26.1	-11.2	-38.8	-55.6	-55.6	-
	갑상선암진단비(10년만기자동갱신)	보험료	1,220	1,540	1,360	840	370	0	0
		증가율	-	26.2	-11.7	-38.2	-56.0	-56.0	-
	신갑상선치료비(상해및질병)(10년만기자동갱신)	보험료	320	310	310	310	300	0	0
		증가율	-	-3.1	-	-	-3.2	-3.2	-
	대상포진눈병진단비(10년만기자동갱신)	보험료	60	60	90	120	120	0	0
		증가율	-	-	50.0	33.3	-	-	-
	대상포진진단비(10년만기자동갱신)	보험료	2,540	3,680	5,320	5,320	4,250	0	0
		증가율	-	44.9	44.6	-	-20.1	-20.1	-
	골절수술비(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	276	309	402	426	378	0	0
		증가율	-	12.0	30.1	6.0	-11.3	-11.3	-

가입제안서[갱신담보 갱신보험료 예시]

가입제안서

피보험자	담보명	갱신했수	가입시	1회	2회	3회	4회	5회	최종
○○	골절진단비(치아제외)(10년만기자동갱신)	보험료	1,905	2,065	2,520	2,720	2,445	0	0
		증가율	-	8.4	22.0	7.9	-10.1	-10.1	-
	골절진단비(치아포함)(10년만기자동갱신)	보험료	1,932	2,100	2,478	2,574	2,520	0	0
		증가율	-	8.7	18.0	3.9	-2.1	-2.1	-
	깁스치료비(10년만기자동갱신)	보험료	351	381	450	456	396	0	0
		증가율	-	8.5	18.1	1.3	-13.2	-13.2	-
	화상수술비(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	9	9	9	9	6	0	0
		증가율	-	-	-	-	-33.3	-33.3	-
	화상진단비(10년만기자동갱신)	보험료	335	335	330	330	310	0	0
		증가율	-	-	-1.5	-	-6.1	-6.1	-
	상해수술비(동일사고당 1회지급)(10년만기자동갱신)	보험료	4,005	4,320	4,935	5,265	4,935	0	0
		증가율	-	7.9	14.2	6.7	-6.3	-6.3	-
	상급종합병원 상해입원일당(1일이상 180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	290	280	280	280	280	0	0
		증가율	-	-3.4	-	-	-	-	-
	종합병원 상해입원일당(1일이상 180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	935	905	905	905	895	0	0
		증가율	-	-3.2	-	-	-1.1	-1.1	-
	상급종합병원 질병입원일당(1일이상 180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	3,130	4,460	6,690	9,430	9,410	0	0
		증가율	-	42.5	50.0	41.0	-0.2	-0.2	-
	종합병원 질병입원일당(1일이상 180일한도)(10년만기자동갱신)	보험료	3,830	5,590	8,150	12,810	15,730	0	0
		증가율	-	46.0	45.8	57.2	22.8	22.8	-
	매달받는특정3대질병진단비(매월10년간지급)(10년만기자동갱신)	보험료	10,680	27,500	53,260	91,720	107,020	0	0
		증가율	-	157.5	93.7	72.2	16.7	16.7	-
	매달받는특정3대질병진단비(매월20년간지급)(10년만기자동갱신)	보험료	9,510	24,490	47,430	81,690	95,300	0	0
		증가율	-	157.5	93.7	72.2	16.7	16.7	-
	대장,소장,항문암진단비(10년만기자동갱신)	보험료	460	1,110	2,120	3,480	4,790	0	0
		증가율	-	141.3	91.0	64.2	37.6	37.6	-
	암진단자금Ⅱ(유사암제외)(매월10년간지급)(10년만기자동갱신)	보험료	6,352	10,636	14,902	19,860	24,476	0	0
		증가율	-	67.4	40.1	33.3	23.2	23.2	-
	암수술비(10년만기자동갱신)	보험료	4,460	6,610	8,810	10,410	10,350	0	0
		증가율	-	48.2	33.3	18.2	-0.6	-0.6	-
합계보험료			198,622	324,759	507,944	779,450	942,940	31,206	84,675

보장(보상)한도액 예시

상품명	참좋은행복플러스종합보험1907	판매플랜	자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종)
피보험자/소재지	○○	만기/납기	80세만기 20년납

지급사유	보장기간	보상한도금액
<< 운전중, 교통, 상해사망 및 후유장애보장 내용 >>		
*교통상해사망	80세	[일시금] 500 만
*기타 상해사망	80세	[일시금] 300 만
*상해후유장애	80세	[일시금] 장해지급률3%~19%인 경우 최고 209 만
	80세	[일시금] 장해지급률20%~49%인 경우 최고 588 만
	80세	[일시금] 장해지급률50%~79%인 경우 최고 1,048 만
	80세	[일시금] 장해지급률80%이상인 경우 최고 2,300 만
	80세	[매월10년간지급] 장해지급률50%~79%인 경우 100 만
	80세	[매월10년간지급] 장해지급률80%이상인 경우 200 만
<< 상해보장 내용 >>		
대중교통이용중상해사망	80세	[일시금] 2,000 만
대중교통이용중상해후유장애	80세	[일시금] 장해지급률80%이상인 경우 최고 1,000 만
골절진단비(치아제외)	80세	1사고당 100 만
골절진단비(치아포함)	80세	1사고당 60 만
등급별 골절및특정외상진단비(1-6급,연간1회한)	80세	※ 1-6급 중 가장 높은 등급 한도로 골절 또는 특정외상을 기준
	80세	1급인 경우 연간 1회한 1,000 만
	80세	2급인 경우 연간 1회한 400 만
	80세	3급인 경우 연간 1회한 200 만
	80세	4급인 경우 연간 1회한 100 만
	80세	5급인 경우 연간 1회한 60 만
	80세	6급인 경우 연간 1회한 40 만
안면· 두개골 특정골절진단비	80세	1사고당 20 만
중대한화상및부식진단비	80세	1회한 3,000 만
척추골절진단비	80세	1사고당 200 만
화상진단비	80세	1사고당 100 만
5대골절진단비	80세	1사고당 200 만
골절수술비	80세	1회당 60 만
교통상해골절수술비	80세	1회당 30 만
교통상해수술비	80세	1사고당 100 만
등급별 골절및특정외상수술비(1-6급,연간1회한)(동일사고당1회지급)	80세	※ 1-6급 중 가장 높은 등급 한도로 골절 또는 특정외상을 기준
	80세	1급인 경우 연간 1회한 600 만
	80세	2급인 경우 연간 1회한 300 만
	80세	3급인 경우 연간 1회한 200 만
	80세	4급인 경우 연간 1회한 100 만
	80세	5급인 경우 연간 1회한 40 만
	80세	6급인 경우 연간 1회한 20 만
상해1~5종수술비	80세	1종 1회당 10 만
	80세	2종 1회당 30 만
	80세	3종 1회당 50 만
	80세	4종 1회당 100 만

※ 담보별 지급사유 및 보상범위와 관련하여 보다 자세한 사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.

보장(보상)한도액 예시

상품명	참좋은행복플러스종합보험1907	판매플랜	자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종)
피보험자/소재지	ㅇㅇ	만기/납기	80세만기 20년납

지급사유	보장기간	보상한도금액
상해1~5종수술비	80세	5종 1회당 300 만
상해수술비	80세	1사고당 300 만
상해흉터복원수술비	80세	수술 1회당 최고 500 만
중대한특정상해수술비	80세	1회한 1,200 만
척추상해수술비(관혈/비관혈)(연간1회한, 동일사고당 1회지급)	80세	연간 1회한 200 만
탈구염좌및과긴장수술비	80세	1사고당 20 만
특정상해수술비(머리,목)	80세	1사고당 50 만
화상수술비	80세	1회당 60 만
간병인지원 상해입원일당(1일이상180일한도)	80세	최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 간병인지원 또는 4 만
교통상해입원일당(1일이상180일한도)	80세	최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 3 만
상급종합병원상해입원일당(1일이상180일한도)	80세	[상급종합병원] 최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 20 만
상해수술입원일당(1일이상60일한도)	80세	최초입원일로부터 입원1일당(60일한도) 4 만
상해입원일당(1일이상10일한도)	80세	최초입원일로부터 입원1일당(10일한도) 10 만
상해입원일당(1일이상180일한도)	80세	최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 10 만
상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)	80세	최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 40 만
종합병원상해입원일당(1일이상180일한도)	80세	[종합병원] 최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 10 만
강력범죄피해보험금	80세	1사고당 200 만

<< 질병보장 내용 >>

질병사망	80세	[일시금] 200 만
질병사망 보장형 급성심근경색증진단비	80세	(급성심근경색증진단비 지급전) 질병사망 200 만
	80세	(급성심근경색증진단비 지급후) 질병사망 100 만
	80세	급성심근경색증진단비 100 만
질병사망 보장형 뇌졸중진단비	80세	(뇌졸중진단비 지급전) 질병사망 200 만
	80세	(뇌졸중진단비 지급후) 질병사망 100 만
	80세	뇌졸중진단비 100 만
질병사망 보장형 말기간경화진단비	80세	(말기간경화진단비 지급전) 질병사망 200 만
	80세	(말기간경화진단비 지급후) 질병사망 100 만
	80세	말기간경화진단비 100 만
질병사망 보장형 말기신부전증진단비	80세	(말기신부전증진단비 지급전) 질병사망 200 만
	80세	(말기신부전증진단비 지급후) 질병사망 100 만
	80세	말기신부전증진단비 100 만
질병사망 보장형 말기폐질환진단비	80세	(말기폐질환진단비 지급전) 질병사망 200 만
	80세	(말기폐질환진단비 지급후) 질병사망 100 만
	80세	말기폐질환진단비 100 만
질병사망 보장형 암진단비Ⅱ(유사암제외)	80세	(암진단비Ⅱ(유사암제외) 지급전) 질병사망 200 만
	80세	(암진단비Ⅱ(유사암제외) 지급후) 질병사망 100 만
	80세	암진단비Ⅱ(유사암제외) 100 만
질병후유장해	80세	[일시금] 장해지급률3%~19%인경우 최고 38 만
	80세	[일시금] 장해지급률20%~49%인경우 최고 98 만
	80세	[일시금] 장해지급률50%~79%인경우 최고 258 만

※ 담보별 지급사유 및 보상범위와 관련하여 보다 자세한 사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.

보장(보상)한도액 예시

상품명	참좋은행복플러스종합보험1907	판매플랜	자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종)
피보험자/소재지	○○	만기/납기	80세만기 20년납

지급사유	보장기간	보상한도금액
질병후유장해	80세	[일시금] 장해지급률80%이상인경우 최고 500 만
	80세	[매월10년간지급] 장해지급률50%~79%인경우 10 만
	80세	[매월10년간지급] 장해지급률80%이상인경우 20 만
11대특정암진단비	80세	1회한 6,000 만
40대질병수술비(37대질병)	80세	특정근골격질환, 8대질병, 8대양성신생물, 치핵 수술시 1회당 60 만
	80세	담석증, 사타구니 탈장, 편도염, 축농증 수술시 1회당 180 만
	80세	상기 이외의 13대질병 수술시 1회당 600 만
40대질병수술비(특정다빈도3대질병수술비보장)	80세	관절염, 백내장, 생식기질환 수술시 1회당 60 만
8대희귀난치성질환진단비	75세	1회한 1,000 만
간,담낭· 담도,췌장암진단비	80세	간,담낭· 담도,췌장암으로 진단확정된 경우 최초 1회한 4,000 만
간질환(CP B등급이상)진단비	80세	1회한 1,000 만
갑상선암(초기제외)진단비	80세	1회한 4,000 만
갑상선암진단비	80세	1회한 2,000 만
결핵진단비	80세	1회한 60 만
고액치료비암진단비	80세	1회한 6,000 만
급성심근경색증진단비	80세	[일시금] 1회한 10,000 만
급성심근경색증진단비(중증)	80세	[일시금] 1회한 6,000 만
뇌졸중진단비	80세	[일시금] 1회한 6,000 만
뇌출혈진단비	80세	[일시금] 1회한 10,000 만
뇌출혈진단비(중증)	80세	[일시금] 1회한 6,000 만
뇌혈관질환진단비	80세	[일시금] 1회한 2,000 만
다발성경화증진단비	70세	1회한 1,000 만
단계별뇌혈관질환진단비	80세	뇌혈관질환으로 진단시 1회한 최고 250 만
	80세	뇌졸중으로 진단시 1회한 최고 2,250 만
	80세	뇌출혈로 진단시 1회한 최고 5,000 만
	80세	중증뇌출혈로 진단시 1회한 최고 10,000 만
단계별암진단비Ⅱ	80세	최초 4기암, 특정암 진단시 최초 1회한 10,000 만
	80세	최초 1~3기암 진단시 최초 1회한 5,000 만
	80세	1~3기암 진단 후 4기암, 특정암 진단시 최초 1회한 5,000 만
단계별허혈심장질환진단비	80세	허혈심장질환으로 진단시 1회한 최고 250 만
	80세	급성심근경색증으로 진단시 1회한 최고 5,000 만
	80세	중증급성심근경색증으로 진단시 1회한 최고 10,000 만
대상포진눈병진단비	80세	1회한 600 만
대상포진진단비	80세	1회한 200 만
대장소장항문암진단비	80세	[대장,소장,항문암으로 진단확정된 경우 최초] 1회한 4,000 만
두번째급성심근경색증진단비	80세	1회한 2,000 만
두번째뇌출혈진단비	80세	1회한 2,000 만
만성간질환진단비	80세	1회한 2,000 만
만성당뇨합병증진단비	80세	1회한 1,000 만
만성신부전증진단비	80세	1회한 2,000 만
만성호흡기질환진단비	80세	1회한 1,000 만

※ 담보별 지급사유 및 보상범위와 관련하여 보다 자세한 사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.

보장(보상)한도액 예시

상품명	참좋은행복플러스종합보험1907	판매플랜	자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종)
피보험자/소재지	○○	만기/납기	80세만기 20년납

지급사유	보장기간	보상한도금액
말기간경화진단비	80세	[일시금] 1회한 5,000 만
말기신부전증진단비	80세	[일시금] 1회한 5,000 만
말기폐질환진단비	80세	[일시금] 1회한 1,000 만
비뇨기관(신장,방광,요로)암진단비	80세	비뇨기관(신장,방광,요로)암으로 진단확정된 경우 최초 1회한 4,000 만
암진단비Ⅱ(소액암제외)	80세	1회한 10,000 만
암진단비Ⅱ(유사암제외)	80세	[기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 제외][일시금] 최초 1회한 10,000 만
	80세	[기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 제외][매월10년간지급] 최초 1회한 40 만
약제내성결핵[슈퍼결핵포함]진단비	80세	1회한 2,000 만
양성뇌종양진단비	80세	1회한 1,000 만
위암진단비	80세	위암으로 진단확정된 경우 최초 1회한 4,000 만
유사암진단비Ⅱ	80세	[제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 각각에 대하여][일시금] 1회한 4,000 만
재진단암진단비	80세	[제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 전립선암은 제외][일시금] 2,000 만
중대한급성심근경색증진단비	80세	[일시금] 1회한 3,000 만
중대한뇌졸중진단비	80세	[일시금] 1회한 3,000 만
중대한암진단비	80세	[일시금] 1회한 3,000 만
중대한재생불량성빈혈진단비	80세	1회한 1,000 만
치매유발질병생활자금	70세	[매월10년간지급] 1회한 20 만
크론병진단비	80세	1회한 1,000 만
특정3대질병진단자금(매월10년간지급)	80세	[매월10년간지급] 1회한 400 만
특정3대질병진단자금(매월20년간지급)	80세	[매월20년간지급] 1회한 200 만
특정뇌혈관질환진단비	80세	1회한 2,000 만
특정류마티스관절염진단비	80세	1회한 400 만
특정전염병치료비	80세	1회당 30 만
특정허혈심장질환진단비	80세	1회한 2,000 만
폐암진단비	80세	폐암으로 진단확정된 경우 최초 1회한 4,000 만
허혈심장질환진단비	80세	[일시금] 1회한 2,000 만
호흡기질환(GOLD3기이상)진단비	80세	1회한 50 만
13대질병수술비(관혈/비관혈)	80세	13대질병(세부내용은 약관 참조) 수술시 1회당 600 만
18대질병수술비	80세	치핵 수술시 1회당 60 만
	80세	담석증, 사타구니 탈장, 편도염, 축농증 수술시 1회당 180 만
	80세	상기 이외의 13대질병(세부내용은 약관 참조) 수술시 1회당 600 만
5대기관수술비(관혈/비관혈)	80세	뇌질환, 심장질환으로 관혈수술을 받은 경우 1회한 3,000 만
	80세	뇌질환, 심장질환으로 비관혈수술을 받은 경우 1회한 1,500 만
	80세	간질환, 폐질환, 신장질환으로 관혈수술을 받은 경우 1회한 1,500 만
	80세	간질환, 폐질환, 신장질환으로 비관혈수술을 받은 경우 1회한 750 만
개호유발특정질병수술비	80세	1회당 100 만
관상동맥성형수술비(PTCA)	80세	1회한 400 만
관상동맥우회수술비	80세	1회한 1,000 만

※ 담보별 지급사유 및 보상범위와 관련하여 보다 자세한 사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.

보장(보상)한도액 예시

상품명	참좋은행복플러스종합보험1907	판매플랜	자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종)
피보험자/소재지	○○	만기/납기	80세만기 20년납

지급사유	보장기간	보상한도금액
뇌출혈수술비	80세	1회당 1,000 만
뇌혈관질환수술비	80세	1회당 2,000 만
담석담도질환수술비	80세	1회당 30 만
비파열대뇌동맥류수술비	80세	1회당 1,000 만
안과질환수술비	80세	1회당 30 만
암수술비(I + II)	80세	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 수술시 400 만
	80세	상기 이외의 암 수술시 2,000 만
양성뇌종양수술비(경계성종양제외)	80세	1회당 400 만
이비인후과질환수술비	80세	1회당 30 만
인공관절치환수술비	80세	연간 1회한 200 만
인후질환수술비	80세	1회당 10 만
질병1~5종수술비	80세	1종 1회당 10 만
	80세	2종 1회당 30 만
	80세	3종 1회당 50 만
	80세	4종 1회당 100 만
	80세	5종 1회당 300 만
질병수술비	80세	1사고당 60 만
질병수술비(특정다빈도3대질병제외)	80세	1사고당 80 만
질병으로 인한 3대시각질환수술비	80세	질병으로 인한 3대시각질환(세부내용은 약관 참조)으로 수술시 1회당 40 만
척추질환수술비(관혈/비관혈)(연간1회한, 동일사고당 1회지급)	80세	연간 1회한 200 만
충수염(맹장염)수술비	80세	1회한 30 만
탈장질환수술비	80세	1회당 10 만
특정3대성인질병수술비	80세	1회당 600 만
특정다빈도 3대질환수술비(관혈/비관혈)	80세	관절염, 백내장, 생식기질환(세부내용은 약관 참조)으로 수술시 1회당 60 만
허혈심장질환수술비	80세	1회당 2,000 만
호흡기관련질환수술비	80세	1회당 50 만
후각특정질환수술비	80세	1회당 10 만
희귀난치성질환수술비	80세	1회당 600 만
간병인지원 질병입원일당(1일이상180일한도)	80세	최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 간병인지원 또는 4 만
뇌혈관질환입원일당(4일이상120일한도)	80세	4일째입원일로부터 입원1일당(120일한도) 6 만
상급종합병원질병입원일당(1일이상180일한도)	80세	(상급종합병원) 최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 20 만
시정각질환입원일당(1일이상120일한도)	80세	최초입원일로부터 입원1일당(120일한도) 1 만
식중독입원일당(4일이상120일한도)	80세	4일째입원일로부터 입원1일당(120일한도) 3 만
암입원일당(요양병원)(1일이상60일한도)	80세	[최초입원일로부터 입원1일당(60일한도)] 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 입원 0.4 만
	80세	[최초입원일로부터 입원1일당(60일한도)] 암으로 입원 4 만
암입원일당(요양병원)(1일이상90일한도)	80세	[최초입원일로부터 입원1일당(90일한도)] 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 입원 0.4 만
	80세	[최초입원일로부터 입원1일당(90일한도)] 암으로 입원 4 만
암직접치료입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)	80세	[최초입원일로부터 입원1일당(180일한도)] 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 입원 2 만
	80세	[최초입원일로부터 입원1일당(180일한도)] 암으로 입원 20 만

※ 담보별 지급사유 및 보상범위와 관련하여 보다 자세한 사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.

보장(보상)한도액 예시

상품명	참좋은행복플러스종합보험1907	판매플랜	자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종)
피보험자/소재지	ㅇㅇ	만기/납기	80세만기 20년납

지급사유	보장기간	보상한도금액
종합병원질병입원일당(1일이상180일한도)	80세	(종합병원) 최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 10 만
질병수술입원일당(1일이상60일한도)	80세	최초입원시로부터 입원1일당(60일한도) 4 만
질병입원일당(1일이상10일한도)	80세	최초입원일로부터 입원1일당(10일한도) 8 만
질병입원일당(1일이상180일한도)	80세	최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 8 만
질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)	80세	(요양병원제외) 최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 8 만
질병입원일당(요양병원포함)(1일이상180일한도)	80세	(요양병원포함) 최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 8 만
질병중환자실입원일당(1일이상180일한도)	80세	최초입원일로부터 입원1일당(180일한도) 40 만
특정3대성인질병입원일당(4일이상180일한도)	80세	4일째입원일로부터 입원1일당(180일한도) 6 만
허혈심장질환입원일당(4일이상120일한도)	80세	4일째입원일로부터 입원1일당(120일한도) 3 만
희귀난치성질환입원일당(4일이상120일한도)	80세	4일째입원일로부터 입원1일당(120일한도) 6 만
질병입원·통원수술비(동일질병당1회지급)	80세	동일질병당 1회한 80 만
항암방사선약물치료비	80세	기타피부암, 갑상선암 1회한 100 만
	80세	상기 이외의 암 1회한 1,000 만
혈전용해치료비(1회한, 뇌경색증, 급성심근경색증)	80세	[혈전용해치료비(뇌경색증(I63)), 혈전용해치료비(급성심근경색증(I21)) 각각에 대하여] 1회한 400 만
<< 상해/질병보장 내용 >>		
상해질병후유장해	80세	[일시금] 장해지급률80%이상인경우 최고 100 만
5대장기이식수술비	80세	1회한 2,000 만
각막이식수술비	80세	1회한 2,000 만
간절제수술비(간엽이상)	80세	1회당 300 만
관절증(엉덩,무릎)수술비(이차성및상세불명제외)	80세	1회당 30 만
신장적출수술비	80세	1회당 200 만
신장질환(CKD3b기이상)진단비	80세	1회한 1,000 만
조혈모세포이식수술비	80세	1회한 2,000 만
체내용심박조율장치매입술(삽입,교환)	80세	1회당 300 만
추간판탈출증수술비	80세	1회당 60 만
폐완전절제수술비	80세	1회당 1,000 만
갑스치료비	80세	1사고당 30 만
갑스치료비(상해및질병)	80세	상해 또는 질병으로 갑스(Cast)치료를 받은 경우 1사고당 30 만
신갑스치료비(상해및질병)	80세	상해 또는 질병으로 신갑스치료를 받은 경우 1사고당 최고 200 만
	80세	※ 신갑스치료를 받은 경우 약관에서 정한 진료행위별 지급률을 보험가입금액에 곱하여
	80세	산출한 금액 지급(자세한 사항은 약관 참고)
응급실내원보험금	80세	응급실 내원시 1회당 4 만
주요한방외래치료비(연간20회한도, 1일1회제한)	80세	주요한방외래치료비(연간20회한도, 1일1회제한) 1 만
<< 재물보장 내용 >>		
골프용품손해(실손)	80세	최고 300 만
<< 배상책임보장 내용 >>		

※ 담보별 지급사유 및 보상범위와 관련하여 보다 자세한 사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.

보장(보상)한도액 예시

상품명	참좋은행복플러스종합보험1907		판매플랜	자유설계플랜(세만기,고급형,일반해지형,1종)	
피보험자/소재지	○○		만기/납기	80세만기 20년납	

지급사유	보장기간	보상한도금액
가족일상생활배상책임(실손)	80세	자기부담금(대물 20만) 1사고당 최고 10,000 만
<< 비용보장 내용 >>		
가족과실치사상벌금(실손)	80세	형법 제266조(과실치상)에 의한 벌금 1사고당 최고 500 만
	80세	형법 제267조(과실치사)에 의한 벌금 1사고당 최고 700 만
교통사고처리지원금Ⅲ(자가용)(실손)	80세	피해자 각각에 대하여 피해자를 사망/중상해의 부상을 입힌경우 1사고당 최고 7,000 만
	80세	피해자 각각에 대하여 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42~69일 진단시 1 사고당 최고 1,000 만
	80세	피해자 각각에 대하여 중대법규위반 교통사고로 피해자가 70~139일 진단시 1 사고당 최고 4,000 만
	80세	피해자 각각에 대하여 중대법규위반 교통사고로 피해자가 140일이상 진단시 1 사고당 최고 7,000 만
	80세	피해자 각각에 대하여 검찰에 기소되거나 상해급수 3급이상의 부상을 입힌경우 1 사고당 최고 7,000 만
보복운전피해위로금	80세	하나의 보복운전당 1회한 최고 50 만
보복운전피해위로금(인적물적)	80세	하나의 보복운전당 1회한 최고 50 만
업무상과실중과실치사상벌금(실손)	80세	형법 제268조(업무상과실,중과실 치사상) 1 사고당 최고 2,000 만
의료사고법률비용(실손)	80세	1심에 한하여 최고 200 만
자동차부상치료비Ⅱ	80세	1급인 경우 1회당 8,000 만
	80세	2급인 경우 1회당 4,000 만
	80세	3-4급인 경우 1회당 3,000 만
	80세	5급인 경우 1회당 1,500 만
	80세	6급인 경우 1회당 800 만
	80세	7급인 경우 1회당 400 만
	80세	8-11급인 경우 1회당 200 만
	80세	12-14급인 경우 1회당 100 만
자동차부상치료비Ⅲ	80세	1회당 10 만
자동차사고벌금(실손)	80세	1사고당 최고 2,000 만
자동차사고변호사선임비용Ⅲ(실손)	80세	1사고당 최고 2,000 만
자동차사고성형수술비	80세	1회당 200 만
자동차사고치아보철지원금	80세	치아 1개당 40 만
홀인원비용(깎대기홀제외,정규홀)(실손)	80세	1회한 최고 300 만
가족화재벌금	80세	형법 제170조(실화)에 의한 벌금 1 사고당 최고 1,500 만
	80세	형법 제171조(업무상실화,중실화)에 의한 벌금 1 사고당 최고 2,000 만
자동차사고벌금(대물,실손)	80세	1 사고당 최고 500 만
행정소송법률비용손해(실손)	80세	변호사비용(자기부담금(10만))최고 1,500 만
	80세	인지액 + 송달료 최고 500 만
주) *는 지급사유가 중복될때 보장금액을 합산하여 표시한 것임		

※ 담보별 지급사유 및 보상범위와 관련하여 보다 자세한 사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.

상품설명서 [주요 보통약관 및 특별약관 안내]

● 보험계약자 확인

다음 괄호안의 굵게 인쇄된 내용을 자필로 기재하시고 서명하시기 바랍니다.

◎ 단계별암진단비 및 단계별암진단자금(매월10개월간지급) 특별약관에 관한 사항

- ① 동 상품은 [] 단계별암진단비가 [] 됩니다.
(암의병기에따라) (차등지급)
- ② [] 으로 진단시 [] 에 대한 진단비를 [] 합니다.
(병기분류불가암) (1~3기암) (지급)
- 다만, [] 가 발생한 경우 [] 에 대한 진단비를 [] 합니다.
(원격전이) (4기암) (지급)
- ③ 1~3기암 진단이후 4기암 또는 특정암으로 진단 받은 경우 보험가입금액의 [] 를
(100%)
[] 로 [] 합니다.
(추가) (지급)

◎ 재진단암진단비, 재진단암진단자금(매월2년간지급) 약관에 관한 사항

- ① 가입당시 보험나이가 만15세이상인 경우 "첫번째암"은 암관련보장의 [] 을 적용합니다.
(90일 면책기간)
- ② "첫번째암"이 발생하지 않고 [] 인 경우 [] 합니다.
(잔여보험기간이 2년 이하) (특별약관이 소멸)
- ③ "재진단암"의 진단확정일에 [] 인 경우 [] 합니다.
(잔여보험기간이 2년 이하) (특별약관이 소멸)
- ④ "첫번째암"은 [] 및 [] 됩니다.
(기타피부암) (갑상선암) (대장점막내암 제외)
- ⑤ "재진단암"은 [] 및 [] 됩니다.
(기타피부암) (갑상선암) (대장점막내암) (전립선암 제외)
- ⑥ "첫번째암" 및 직전 "재진단암" 진단확정일부터 [] "재진단암"으로
(2년이 지나고)
진단확정받은 경우에 "재진단암진단비" 또는 "재진단암진단자금"을 지급합니다.

※ 해당 담보 약관 내용을 취급자(PA)는 보험계약자에게 충분히 설명하였고 보험계약자는 [] 받은 내용을 [] 하였음을 확인 합니다.
(설명) (이해)

보다 자세한 내용은 약관에 기재되어 있으므로 세부 설명자료를 상세히 확인하신 후 계약하시기 바랍니다. [] 년 [] 월 [] 일

구분	계약자	법정대리인(친권자)	
성명			
서명 또는 날인		관계()	관계()

* 보험계약자가 미성년자인 경우 반드시 친권자께서 계약내용을 확인 후 자필서명하시기 바랍니다.
※ 상기 본인은 다른 법정대리인(친권자)1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.

서명

홈페이지 www.idbins.com

상품설명서 [주요 보통약관 및 특별약관 안내]

● 보험계약자 확인

다음 괄호안의 굵게 인쇄된 내용을 자필로 기재하시고 서명하시기 바랍니다.

◎ 단계별암진단비 및 단계별암진단자금(매월10개월간지급) 특별약관에 관한 사항

- ① 동 상품은 [] 단계별암진단비가 [] 됩니다.
(암의병기에따라) (차등지급)
- ② [] 으로 진단시 [] 에 대한 진단비를 [] 합니다.
(병기분류불가암) (1~3기암) (지급)
- 다만, [] 가 발생한 경우 [] 에 대한 진단비를 [] 합니다.
(원격전이) (4기암) (지급)
- ③ 1~3기암 진단이후 4기암 또는 특정암으로 진단 받은 경우 보험가입금액의 [] 를
(100%)
[] 로 [] 합니다.
(추가) (지급)

◎ 재진단암진단비, 재진단암진단자금(매월2년간지급) 약관에 관한 사항

- ① 가입당시 보험나이가 만15세이상인 경우 "첫번째암"은 암관련보장의 [] 을 적용합니다.
(90일 면책기간)
- ② "첫번째암"이 발생하지 않고 [] 인 경우 [] 합니다.
(잔여보험기간이 2년 이하) (특별약관이 소멸)
- ③ "재진단암"의 진단확정일에 [] 인 경우 [] 합니다.
(잔여보험기간이 2년 이하) (특별약관이 소멸)
- ④ "첫번째암"은 [] 및 [] 됩니다.
(기타피부암) (갑상선암) (대장점막내암 제외)
- ⑤ "재진단암"은 [] 및 [] 됩니다.
(기타피부암) (갑상선암) (대장점막내암) (전립선암 제외)
- ⑥ "첫번째암" 및 직전 "재진단암" 진단확정일부터 [] "재진단암"으로
(2년이 지나고)
진단확정받은 경우에 "재진단암진단비" 또는 "재진단암진단자금"을 지급합니다.

※ 해당 담보 약관 내용을 취급자(PA)는 보험계약자에게 충분히 설명하였고 보험계약자는 [] 받은 내용을 [] 하였음을 확인 합니다.
(설명) (이해)

보다 자세한 내용은 약관에 기재되어 있으므로 세부 설명자료를 상세히 확인하신 후 계약하시기 바랍니다. [] 년 [] 월 [] 일

구분	계약자	법정대리인(친권자)	
성명			
서명 또는 날인		관계()	관계()

* 보험계약자가 미성년자인 경우 반드시 친권자께서 계약내용을 확인 후 자필서명하시기 바랍니다.
※ 상기 본인은 다른 법정대리인(친권자)1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.

서명

홈페이지 www.idbins.com

