

(무)KB닥터실속건강보험(19.05)(22732)

상품제안서_가입담보 (계약자용)

계약 내용

청약번호	RQ19-19451944
계약사항	80세만기 미지급형 I (100%) 기본플랜
납입형태	월납

보험료

할인후초회보험료	54,391원
1회 보험료	54,391원

피보험자님의 가입내용 (40세|남|1급|의회의원/고위공무원 및 공공단체임원)

보장명	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
일반상해후유장해(3%~100%)(기본계약)	1백만원	48	30년/80세
일반상해사망(기본계약)	1백만원	50	30년/80세
일반상해80% 이상후유장해	1백만원	10	30년/80세
질병80% 이상후유장해	1백만원	31	30년/80세
강력범죄피해보장	1백만원	18	30년/80세
질병사망	1백만원	712	30년/80세
일반상해50% 이상후유장해	1백만원	23	30년/80세
일반상해신체장애(A~B급)	1백만원	70	30년/80세
일반상해신체장애(A~C급)	1백만원	150	30년/80세
일반상해신체장애(A~D급)	1백만원	234	30년/80세
일반상해후유장해(20~100%)	1백만원	25	30년/80세
질병특정고도장해진단비	1천만원	400	30년/80세
질병50% 이상후유장해	1백만원	155	30년/80세
질병후유장해(3~100%)	1백만원	340	30년/80세
질병신체장애(A~B급)	1백만원	135	30년/80세
질병신체장애(A~C급)	1백만원	230	30년/80세
질병신체장애(A~D급)	1백만원	306	30년/80세
상해입원일당(1일 이상) II	1만원	942	30년/80세
상해중환자실입원일당(1일 이상) II	1만원	98	30년/80세
골절진단비 II (치아파절제외)	10만원	332	30년/80세
골절진단비(치아파절포함)(연간1회한)	10만원	465	30년/80세
골절진단비(치아파절제외)(1급, 연간1회한)	50만원	65	30년/80세
골절진단비(치아파절제외)(2급, 연간1회한)	30만원	132	30년/80세
골절진단비(치아파절제외)(3급, 연간1회한)	30만원	189	30년/80세
골절진단비(치아파절제외)(4급, 연간1회한)	20만원	282	30년/80세
골절진단비(치아파절제외)(5급, 연간1회한)	20만원	120	30년/80세
5대골절진단비	10만원	52	30년/80세
골절수술비	10만원	105	30년/80세
골절수술비(1급, 연간1회한)	50만원	22	30년/80세
골절수술비(2급, 연간1회한)	30만원	43	30년/80세
골절수술비(3급, 연간1회한)	30만원	97	30년/80세
골절수술비(4급, 연간1회한)	20만원	65	30년/80세
골절수술비(5급, 연간1회한)	20만원	38	30년/80세
5대골절수술비	10만원	6	30년/80세

보장명	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
김스치료비	10만원	86	30년/80세
화상진단비	10만원	31	30년/80세
화상수술비	20만원	4	30년/80세
상해수술비	10만원	300	30년/80세
일반상해수술입원일당(20일한도)	1만원	108	30년/80세
중대한특정상해수술비	1백만원	51	30년/80세
중대한화상및부식진단비	1천만원	33	30년/80세
상해사고부상보장 I	1백만원	1,396	30년/80세
상해흉터복원수술비	7만원	61	30년/80세
당뇨병수술비	1백만원	74	30년/80세
당뇨병(당화혈색소6.5% 이상)진단비	1백만원	3,006	30년/80세
당뇨병(당화혈색소8.5% 이상)진단비	1백만원	815	30년/80세
인슐린치료비	1백만원	559	30년/80세
당뇨병성급성혼수진단비	1백만원	146	30년/80세
치아파절진단비(연간3회한)	10만원	174	30년/80세
자동차사고치아보철보장	10만원	73	30년/80세
자동차사고부상보장 I (자가용, 영업용)	3백만원	570	30년/80세
자동차사고부상보장 II (자가용, 영업용)	3백만원	2,145	30년/80세
암진단비(유사암제외)	5백만원	4,580	30년/80세
유사암진단비	20만원	16	30년/80세
갑상선암(초기제외)진단비	1백만원	13	30년/80세
10대고액치료비암진단비	1백만원	416	30년/80세
5대고액치료비암진단비	1백만원	100	30년/80세
중증암진단비	1백만원	479	30년/80세
재진단암진단비	1백만원	1,339	30년/80세
양성뇌종양진단비	1백만원	15	30년/80세
뇌졸중진단비	1백만원	587	30년/80세
뇌출혈진단비	1백만원	235	30년/80세
뇌혈관질환진단비	1백만원	952	30년/80세
허혈성심장질환진단비	1백만원	396	30년/80세
급성심근경색증진단비	1백만원	193	30년/80세
[뇌]단계별질병진단비_중증1단계	1백만원	520	30년/80세
[뇌]단계별질병진단비_중증2단계	1백만원	215	30년/80세
[심장]단계별질병진단비_중증1단계	1백만원	70	30년/80세
[심장]단계별질병진단비_중증2단계	1백만원	44	30년/80세
[간]단계별질병진단비_중증1단계	1백만원	314	30년/80세
[간]단계별질병진단비_중증2단계	1백만원	67	30년/80세
[폐]단계별질병진단비_중증1단계	1백만원	982	30년/80세
[폐]단계별질병진단비_중증2단계	1백만원	367	30년/80세
[신장]단계별질병진단비_중증1단계	1백만원	187	30년/80세
[신장]단계별질병진단비_중증2단계	1백만원	57	30년/80세
허혈성심장질환수술비	1백만원	220	30년/80세
중대한심혈관수술비(최초1회한)	1백만원	51	30년/80세
항암방사선치료비	1백만원	340	30년/80세
항암약물치료비	1백만원	543	30년/80세

보장명	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
암수술비	1백만원	981	30년/80세
암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)	1만원	439	30년/80세
암직접치료입원일당(요양제외, 4일이상120일한도)	1만원	333	30년/80세
암요양병원입원일당(1일이상60일한도)	1만원	102	30년/80세
암요양병원입원일당(1일이상90일한도)	1만원	127	30년/80세
뇌혈관질환입원일당(4일이상)	1만원	271	30년/80세
허혈성심장질환입원일당(4일이상)	1만원	27	30년/80세
질병입원일당(1일이상)	1만원	3,126	30년/80세
질병중환자실입원일당(1일이상)	1만원	12	30년/80세
특정희귀난치성질환입원일당(1일이상)	1만원	127	30년/80세
간질환입원일당(1일이상)	1만원	132	30년/80세
32대특정질병수술비(연간1회한)_특정질병수술(관혈)	1백만원	354	30년/80세
32대특정질병수술비(연간1회한)_특정다빈도질병수술(관혈)	50만원	256	30년/80세
32대특정질병수술비(연간1회한)_특정질병수술(비관혈)	50만원	29	30년/80세
32대특정질병수술비(연간1회한)_특정다빈도질병수술(비관혈)	25만원	66	30년/80세
19대생활질병수술비(연간1회한)	10만원	321	30년/80세
치핵수술비	10만원	95	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_뇌수술(관혈)	5백만원	845	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_심장수술(관혈)	5백만원	1,090	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_간수술(관혈)	5백만원	95	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_폐수술(관혈)	5백만원	70	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_신장수술(관혈)	5백만원	270	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_뇌수술(비관혈)	3백만원	26	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_심장수술(비관혈)	3백만원	140	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_간수술(비관혈)	3백만원	37	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_폐수술(비관혈)	3백만원	21	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_신장수술(비관혈)	3백만원	8	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_뇌수술(관혈)	1백만원	174	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_심장수술(관혈)	1백만원	227	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_간수술(관혈)	1백만원	19	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_폐수술(관혈)	1백만원	16	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_신장수술(관혈)	1백만원	57	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_뇌수술(비관혈)	1백만원	9	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_심장수술(비관혈)	1백만원	48	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_간수술(비관혈)	1백만원	12	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_폐수술(비관혈)	1백만원	8	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_신장수술(비관혈)	1백만원	2	30년/80세
질병수술비	10만원	914	30년/80세
질병수술입원일당(20일한도)	1만원	561	30년/80세
응급실내원비(응급)	1만원	303	30년/80세
응급실내원비(비응급)	1만원	89	30년/80세
특정희귀난치성질환수술비	1백만원	189	30년/80세
총수염(맹장염)수술비	30만원	78	30년/80세
간질환수술비	1백만원	39	30년/80세
남성특정비뇨기계질환수술비	10만원	13	30년/80세

보장명	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
질병으로인한3대시각질환수술비(1회한)	10만원	12	30년/80세
질병으로인한3대시각질환수술비	10만원	13	30년/80세
21대질병수술비 II -1	90만원	666	30년/80세
21대질병수술비 II -2	5만원	15	30년/80세
21대질병수술비 II -3	5만원	149	30년/80세
특정법정감염병진단비	10만원	4	30년/80세
말기폐질환진단비	1천만원	3,750	30년/80세
말기간경화진단비	1천만원	646	30년/80세
말기신부전증진단비	1백만원	55	30년/80세
결핵진단비	10만원	33	30년/80세
만성당뇨합병증진단비	1백만원	89	30년/80세
크론병및궤양성대장염진단비	1천만원	279	30년/80세
요로결석진단비	10만원	150	30년/80세
대상포진진단비	10만원	267	30년/80세
대상포진눈병진단비	10만원	3	30년/80세
통풍진단비	10만원	92	30년/80세
중대한재생불량성빈혈진단비	1천만원	34	30년/80세
류마티스관절염(항류마티스약제)치료비	10만원	6	30년/80세
5대장기이식수술비	1천만원	67	30년/80세
각막이식수술비	1천만원	15	30년/80세
신인공관절치환수술비(최초1회한)	50만원	98	30년/80세
관절증(엉덩,무릎)수술비(이차성및상세불명제외)	10만원	5	30년/80세
추간판장애수술비	10만원	44	30년/80세
자동차사고벌금(자가용,영업용)	2천만원	282	30년/80세
자동차사고벌금(대물)(자가용,영업용)	5백만원	49	30년/80세
자동차사고변호사선임비용손해(자가용,영업용)	2백만원	41	30년/80세
교통사고처리보장 II (자가용,영업용)	5천만원	2,114	30년/80세
자동차사고성형비용(자가용)	1백만원	26	30년/80세
민사소송법률비용손해	2천만원	3,593	30년/80세
행정소송법률비용손해	2천만원	716	30년/80세

* 주의사항

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

(무)KB닥터실속건강보험(19.05)(22732)

상품제안서_가입설계 (계약자용)

계약 내용

청약번호	RQ19-19451944
계약사항	30년납 80세만기 80세만기 미지급형 (100%) 기본플랜
납입형태	월납
예상만기환급금	0원 환급률 : 0.0%

보험료

할인후초회보험료	54,391원
1회 보험료	54,391원
보장보험료	54,391원
적립보험료	-
보험료할인	뇌혈관질환진단비 안정화할인

피보험자님의 가입내용 (40세|남|1급|의회의원/고위공무원 및 공공단체임원)



예약담보



년/월지급형담보



면책기간유

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
일반상해후유장해(3%~100%)(기본계약)			
보험기간중 상해로 장해분류표에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 상태가 되었을 경우 장해분류표에서 정한 장해지급률을 보험가입금액에 곱한 금액을 지급	1백만원	48	30년/80세
일반상해사망(기본계약)			
보험기간중 상해의 직접결과로써 사망시	1백만원	50	30년/80세
일반상해80%이상후유장해			
보험기간 중에 상해로 장해분류표(약관참조)에서 정한 80% 이상 후유장해시 (최초1회에 한함)	1백만원	10	30년/80세
질병80%이상후유장해			
보험기간 중에 진단확정된 질병으로 장해분류표(약관참조)에서 정한 80% 이상 후유장해시 (최초1회에 한함)	1백만원	31	30년/80세
강력범죄피해보장			
보험기간중 강력범죄(약관 참조)에 의해 사망하거나 신체에 피해가 발생했을 경우 (단, 살인, 상해와 폭행, 폭력으로 인하여 신체에 피해가 발생한 경우에는 사망 또는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요할 때에만 보상)	1백만원	18	30년/80세
질병사망			
보험기간중 질병으로 사망시	1백만원	712	30년/80세
일반상해50%이상후유장해			
보험기간 중에 상해로 장해분류표(약관참조)에서 정한 50% 이상 후유장해시 (최초1회에 한함)	1백만원	23	30년/80세
일반상해신체장애(A~B급)			
보험기간중 상해로 인해 신체적장애등급표(약관참조)에서 정한 A급~B급 장애판정을 받았을 시(최초1회에 한함) ※신체적장애등급 판정은 보건복지부에서 정하는「장애인 복지법」 및 「장애인 복지법 시행규칙」과는 무관하며, 장애등급 판정은 약관의 신체적장애등급표에서 정하는 기준에 따른다 (장애의 분류 : 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애, 상세내용 약관참조)	1백만원	70	30년/80세

가입 제안서

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
일반상해신체장애(A~C급)			
<p>보험기간중 상해로 인해 신체적장애등급표(약관참조)에서 정한 A급~C급 장애판정을 받았을 시(최초1회에 한함)</p> <p>※신체적장애등급 판정은 보건복지부에서 정하는「장애인 복지법」 및 「장애인 복지법 시행규칙」과는 무관하며, 장애등급 판정은 약관의 신체적장애등급표에서 정하는 기준에 따른다 (장애의 분류 : 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애, 상세내용 약관참조)</p>	1백만원	150	30년/80세
일반상해신체장애(A~D급)			
<p>보험기간중 상해로 인해 신체적장애등급표(약관참조)에서 정한 A급~D급 장애판정을 받았을 시(최초1회에 한함)</p> <p>※신체적장애등급 판정은 보건복지부에서 정하는「장애인 복지법」 및 「장애인 복지법 시행규칙」과는 무관하며, 장애등급 판정은 약관의 신체적장애등급표에서 정하는 기준에 따른다 (장애의 분류 : 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애, 상세내용 약관참조)</p>	1백만원	234	30년/80세
일반상해후유장애(20~100%)			
<p>보험기간중 상해로 장애분류표에서 정한 20~100% 장애지급률에 해당하는 상태가 되었을 경우 장애분류표에서 정한 장애지급률을 보험가입금액에 곱한 금액을 지급</p>	1백만원	25	30년/80세
질병특정고도장애진단비			
<p>보험기간중 질병으로 인해 질병특정고도장애 판정기준에서 정한 장애상태가 되었거나, 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어장애 중 하나 이상의 장애가 발생하고 장애인복지법시행령 2조 및 장애인복지법시행규칙 2조에서 정한 1급/2급 장애인(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어장애에 한함)이 되었을 시 (최초1회에 한함)</p>	1천만원	400	30년/80세
질병50%이상후유장애			
<p>보험기간 중에 진단확정된 질병으로 장애분류표(약관참조)에서 정한 50% 이상 후유장애시 (최초1회에 한함)</p>	1백만원	155	30년/80세
질병후유장애(3~100%)			
<p>보험기간 중에 진단확정된 질병으로 장애분류표(약관참조)에서 정한 3~100% 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때에는 장애분류표(약관참조)에서 정한 장애지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급</p> <p>※ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 합산하여 지급합니다.</p>	1백만원	340	30년/80세
질병신체장애(A~B급)			
<p>보험기간중 진단확정된 질병으로 인하여 신체적장애등급표(약관참조)에서 정한 A급~B급 장애판정을 받았을 시(최초1회에 한함)</p> <p>※신체적장애등급 판정은 보건복지부에서 정하는「장애인 복지법」 및 「장애인 복지법 시행규칙」과는 무관하며, 장애등급 판정은 약관의 신체적장애등급표에서 정하는 기준에 따른다 (장애의 분류 : 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애, 상세내용 약관참조)</p>	1백만원	135	30년/80세
질병신체장애(A~C급)			
<p>보험기간중 진단확정된 질병으로 인하여 신체적장애등급표(약관참조)에서 정한 A급~C급 장애판정을 받았을 시(최초1회에 한함)</p> <p>※신체적장애등급 판정은 보건복지부에서 정하는「장애인 복지법」 및 「장애인 복지법 시행규칙」과는 무관하며, 장애등급 판정은 약관의 신체적장애등급표에서 정하는 기준에 따른다 (장애의 분류 : 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애, 상세내용 약관참조)</p>	1백만원	230	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
질병신체장애(A~D급) 보험기간중 진단확정된 질병으로 인하여 신체적장애등급표(약관참조)에서 정한 A급~D급 장애판정을 받았을 시(최초1회에 한함) ※신체적장애등급 판정은 보건복지부에서 정하는「장애인 복지법」 및 「장애인 복지법 시행규칙」과는 무관하며, 장애등급 판정은 약관의 신체적장애등급표에서 정하는 기준에 따른다 (장애의 분류 : 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애, 상세내용 약관참조)	1백만원	306	30년/80세
상해입원일당(1일이상) II 보험기간중 발생한 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원 등에 입원 치료시 (1일당, 1회 입원당 180일 한도) ※같은 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.	1만원	942	30년/80세
상해중환자실입원일당(1일이상) II 보험기간중 상해를 입고 그 직접적인 결과로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 (1일당, 1회 입원당 180일 한도) ※같은 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 중환자실에 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.	1만원	98	30년/80세
골절진단비 II (치아파절제외) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 약관상 골절분류표 II에서 정한 골절(치아의 파절(깨짐, 부러짐) 제외)로 진단확정시(매 사고시마다) ※같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시에는 1회에 한하여 골절진단비를 지급	10만원	332	30년/80세
골절진단비(치아파절포함)(연간1회한) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 약관상 골절분류표에서 정한 골절로 진단확정 된 경우 (연간 1회한) ※같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시에는 1회에 한하여 골절진단비를 지급	10만원	465	30년/80세
골절진단비(치아파절제외)(1급, 연간1회한) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표 III(약관참조)에서 정한 골절(치아의 파절(깨짐, 부러짐) 제외)로 진단확정 되고 골절 등급분류기준표 I (약관참조)에서 1급에 해당하는 경우 (연간 1회한) ※ 이 보장은 [골절진단비(치아파절제외)](1~5급, 연간1회한)의 세부보장임 ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시, 1~5급 중 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 보장	50만원	65	30년/80세
골절진단비(치아파절제외)(2급, 연간1회한) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표 III(약관참조)에서 정한 골절(치아의 파절(깨짐, 부러짐) 제외)로 진단확정 되고 골절 등급분류기준표 I (약관참조)에서 2급에 해당하는 경우 (연간 1회한) ※ 이 보장은 [골절진단비(치아파절제외)](1~5급, 연간1회한)의 세부보장임. ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시, 1~5급 중 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 보장	30만원	132	30년/80세
골절진단비(치아파절제외)(3급, 연간1회한) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표 III(약관참조)에서 정한 골절(치아의 파절(깨짐, 부러짐) 제외)로 진단확정 되고 골절 등급분류기준표 I (약관참조)에서 3급에 해당하는 경우 (연간 1회한) ※ 이 보장은 [골절진단비(치아파절제외)](1~5급, 연간1회한)의 세부보장임. ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시, 1~5급 중 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 보장	30만원	189	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
골절진단비(치아파절제외)(4급, 연간1회한) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표Ⅲ(약관참조)에서 정한 골절(치아의 파절(깨짐, 부러짐) 제외)로 진단확정 되고 골절 등급분류기준표Ⅰ(약관참조)에서 4급에 해당하는 경우 (연간 1회한) ※ 이 보장은 [골절진단비(치아파절제외)](1~5급, 연간1회한)의 세부보장임. ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시, 1~5급 중 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 보장	20만원	282	30년/80세
골절진단비(치아파절제외)(5급, 연간1회한) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표Ⅲ(약관참조)에서 정한 골절(치아의 파절(깨짐, 부러짐) 제외)로 진단확정 되고 골절 등급분류기준표Ⅰ(약관참조)에서 5급에 해당하는 경우 (연간 1회한) ※ 이 보장은 [골절진단비(치아파절제외)](1~5급, 연간1회한)의 세부보장임. ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시, 1~5급 중 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 보장	20만원	120	30년/80세
5대골절진단비 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 5대 골절(머리의 으깬손상, 목의 골절, 흉추의 골절/흉추의 다발골절, 요추/골반의 골절, 대퇴골의 골절)로 진단확정시(매 사고시마다) ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시에는 1회에 한하여 5대골절진단비를 지급	10만원	52	30년/80세
골절수술비 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 약관상 골절분류표에서 정한 골절로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시(매 사고시마다) ※ 같은 상해로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우 하나의 수술비만 지급	10만원	105	30년/80세
골절수술비(1급, 연간1회한) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표Ⅳ(약관참조)에서 정한 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술시, 골절 등급분류기준표Ⅲ(약관참조)에서 1급에 해당하는 경우 (연간 1회한) ※ 이 보장은 [골절수술비(1~5급, 연간1회한)]의 세부보장임. ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시, 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 보장	50만원	22	30년/80세
골절수술비(2급, 연간1회한) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표Ⅳ(약관참조)에서 정한 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술시, 골절 등급분류기준표Ⅲ(약관참조)에서 2급에 해당하는 경우 (연간 1회한) ※ 이 보장은 [골절수술비(1~5급, 연간1회한)]의 세부보장임. ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시, 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 보장	30만원	43	30년/80세
골절수술비(3급, 연간1회한) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표Ⅳ(약관참조)에서 정한 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술시, 골절 등급분류기준표Ⅲ(약관참조)에서 3급에 해당하는 경우 (연간 1회한) ※ 이 보장은 [골절수술비(1~5급, 연간1회한)]의 세부보장임. ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시, 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 보장	30만원	97	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
골절수술비(4급, 연간1회한) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표Ⅳ(약관참조)에서 정한 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술시, 골절 등급분류기준표Ⅲ(약관참조)에서 4급에 해당하는 경우 (연간 1회한) ※ 이 보장은 [골절수술비(1~5급, 연간1회한)]의 세부보장임. ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시, 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 보장	20만원	65	30년/80세
골절수술비(5급, 연간1회한) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표Ⅳ(약관참조)에서 정한 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술시, 골절 등급분류기준표Ⅲ(약관참조)에서 5급에 해당하는 경우 (연간 1회한) ※ 이 보장은 [골절수술비(1~5급, 연간1회한)]의 세부보장임. ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시, 가장 높은 등급에 해당하는 골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 보장	20만원	38	30년/80세
5대골절수술비 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 5대 골절(머리의 으깬손상, 목의 골절, 흉추의 골절/흉추의 다발골절, 요추/골반의 골절, 대퇴골의 골절)로 진단확정후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시(매 사고시마다) ※같은 상해로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우 하나의 수술비만 지급	10만원	6	30년/80세
깁스치료비 보험기간중 상해 또는 진단확정된 질병으로 깁스치료시 (매사고시마다) ※ 단, 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법은 제외 ※ 같은 상해 또는 질병으로 인하여 깁스치료를 2회 이상 받은 경우, 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급	10만원	86	30년/80세
화상진단비 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 심재성 2도 이상의 화상으로 진단확정시(매 사고시마다) ※동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에도 1회에 한하여 화상진단비를 지급	10만원	31	30년/80세
화상수술비 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 심재성 2도 이상의 화상으로 진단확정후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시(매 사고시마다) ※하나의 사고로 두 종류 이상의 화상수술을 받은 경우에는 하나의 화상수술비만 지급	20만원	4	30년/80세
상해수술비 보험기간중 상해를 입고 그 직접적인 결과로 수술시(매 사고시마다) ※같은 상해로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우 하나의 수술비만 지급	10만원	300	30년/80세
일반상해수술입원일당(20일한도) 보험기간중 상해사고로 수술하여 입원시 (수술일로부터 입원 1일당, 1회 수술 입원당 20일 한도) ※ 동일할 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 수술입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.	1만원	108	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
중대한특정상해수술비 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 개두, 개흉, 개복 수술시 (최초1회에 한함) ※동일한 사고로 인하여 중대한 특정상해수술비 지급사유가 2가지 이상 발생한 경우에도 한 가지 사유에 의한 중대한특정상해수술비만을 지급	1백만원	51	30년/80세
중대한화상및부식진단비 보험기간중 상해로 중대한 화상 및 부식(신체표면적 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식)으로 진단확정시 (최초1회에 한함)	1천만원	33	30년/80세
상해사고부상보장 I 보험기간 중 상해의 직접결과로써 상해사고부상 I 으로 진단 확정된 경우 ※상해사고부상 I 이라 함은 손상 분류표(약관참조)에서 정한 손상으로 진단확정되고, 이로 인해 상해부상등급 I 로 판정된 경우를 말함. ※상해부상등급 I 이라 함은 하나의 상해로 손상점수 산출기준(약관참조)에 따라 계산한 손상점수결과가 25점이상인 경우를 말함.	1백만원	1,396	30년/80세
상해흉터복원수술비 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔(흉터)/추상장해, 신체의 기형/기능장해가 발생하여 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내 성형외과 전문의로부터 성형수술시(1사고당 500만원 한도) -안면부 : 수술 1cm당 14만원 -상/하지(단, 3cm 이상의 경우에 한함) : 수술 1cm당 7만원 ※하나의 사고로 동일부위에 대한 성형수술을 2회 이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급	7만원	61	30년/80세
당뇨병수술비 보험기간 중에 당뇨병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술 시 (수술 1회당) ※눈 관련 질환(당뇨병성 망막병증 등)으로 레이저수술의 경우 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복지급이 가능함.	1백만원	74	30년/80세
당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비 보험기간 중 당뇨병진단 보장개시일(계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날)이후 당뇨병(당화혈색소 6.5%이상기준)으로 진단 확정시 (최초 1회한) ※「당뇨병(당화혈색소 6.5% 이상 기준)」이라 함은 당뇨병 분류표 II (약관참조)에서 정한 질병 중 당화혈색소 (Hemoglobin A1c, HbA1c) 수치가 6.5% 이상을 만족하는 당뇨병으로 진단받은 경우를 말함	1백만원	3,006	30년/80세
당뇨병(당화혈색소8.5%이상)진단비 보험기간 중 당뇨병진단 보장개시일(계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날)이후 당뇨병(당화혈색소 8.5%이상기준)으로 진단 확정시 (최초 1회한) ※「당뇨병(당화혈색소 8.5% 이상 기준)」이라 함은 당뇨병 분류표 II (약관참조)에서 정한 질병 중 당화혈색소 (Hemoglobin A1c, HbA1c) 수치가 8.5% 이상을 만족하는 당뇨병으로 진단받은 경우를 말함	1백만원	815	30년/80세
인슐린치료비 보험기간 중 당뇨병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 인슐린주사치료를 받은 경우 (최초1회에 한함, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50%지급) ※ 「인슐린주사치료」라 함은 당뇨병 분류표 II (약관참조)에서 정한 당뇨병의 직접적인 치료를 목적으로 영구적인 인슐린 주사투여가 필요하다고 인정된 경우로서, 인슐린을 지속적으로 투여받은 경우를 말함. 다만, 혈당강화제치료(경구용 또는 주사용 제제 등), 정맥주사, 비인슐린제제(GLP-1 수용체 유사체 등) 치료, 외상 또는 급성질환, 수술 등과 같은 이유로 일시적인 인슐린 주사치료를 받는 경우는 제외	1백만원	559	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
당뇨병성급성혼수진단비			
보험기간 중 당뇨병성급성혼수(약관참조)로 진단확정된 경우 (최초1회에 한함, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급)	1백만원	146	30년/80세
치아파절진단비(연간3회한)			
보험기간 중에 상해의 직접결과로써 치아파절 분류표(약관참조)에서 정한 치아파절로 진단확정된 경우 (연간 3회한, 사고시마다) ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 치아파절 발생시에는 1회에 한하여 치아파절진단비를 지급	10만원	174	30년/80세
자동차사고치아보철보장			
교통사고로 치아보철 치료가 필요한 상해(약관참조)를 입고 치아보철치료(크라운, 브릿지, 완전의치, 임플란트 등) 진단을 받은 경우 (치아 1개당)	10만원	73	30년/80세
자동차사고부상보장 I (자가용,영업용)			
보험기간중 교통사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 상해등급을 받은 경우 ▶가입금액 300만원 기준 (지급금액 예시) (상해등급 1급 : 600만원, 2~3급 : 300만원)	3백만원	570	30년/80세
자동차사고부상보장 II (자가용,영업용)			
보험기간중 교통사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 상해등급을 받은 경우 ▶가입금액 300만원 기준 (지급금액 예시) (상해등급 4급 : 300만원, 5급 : 150만원, 6급 : 80만원, 7급 : 40만원, 8~11급 : 20만원, 12~14급 : 10만원)	3백만원	2,145	30년/80세
암진단비(유사암제외)			
보험기간중 암보장개시일(계약일로부터 그날을 포함 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정시 (최초1회에 한하며, 특정소액암(유방,자궁경부,자궁체부,전립선,방광의 악성신생물(암))의 경우 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급) 	5백만원	4,580	30년/80세
유사암진단비			
보험기간중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정시 (각각 최초1회에 한함, 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급)	20만원	16	30년/80세
갑상선암(초기제외)진단비			
보험기간중 갑상선암(초기제외)로 진단확정된 경우 (최초1회에 한함, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급) ※갑상선암(초기제외) - '갑상선암' 중에서 '초기갑상선암'을 제외한 질병 ※초기갑상선암 - '갑상선암' 중에서 '유두암' 또는 '여포암'이고 병리학적으로 암 종양의 크기가 최대 2.0cm이하로서 갑상선 내부에 한정되며, 림프절전이나 원격전이가 없는 갑상선암	1백만원	13	30년/80세
10대고액치료비암진단비			
보험기간중 암보장개시일(계약일로부터 그날을 포함 90일이 지난날의 다음날) 이후에 10대고액치료비암(식도, 췌장, 골/관절연골, 뇌/중추신경계의 기타부위, 림프/조혈/관련조직, 간 및 간내담관, 담낭, 담도의 기타 및 상세불명 부분, 기관, 기관지 및 폐의 악성신생물)으로 진단확정시 (최초1회에 한함) 	1백만원	416	30년/80세
5대고액치료비암진단비			
보험기간중 암보장개시일(계약일로부터 그날을 포함 90일이 지난날의 다음날) 이후에 5대고액치료비암 (식도, 췌장, 골/관절연골, 뇌/중추신경계의 기타부위, 림프/조혈/관련조직의 악성신생물)으로 진단확정시 (최초1회에 한함) 	1백만원	100	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
중증암진단비			
보험기간 중 암보장 개시일(계약일로부터 그날을 포함 90일이 지난날의 다음날) 이후에 4기암(특정암제외) 또는 특정암으로 진단확정되는 경우 (최초1회에 한함) 	1백만원	479	30년/80세
재진단암진단비			
보험기간중 재진단암보장개시일 이후에 재진단암(기타피부암,갑상선암,전립선암 제외)으로 진단 확정시 -첫번째 재진단암:첫번째암 보장개시일 이후 최초로 발생한 암(기타피부암, 갑상선암 제외) 진단 확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날  -두번째이후 재진단암:직전 재진단암 진단 확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날 ※첫번째암 등 상세사항은 약관참조	1백만원	1,339	30년/80세
양성뇌종양진단비			
보험기간중 양성뇌종양으로 진단확정시 (최초1회에 한함, 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급)	1백만원	15	30년/80세
뇌졸중진단비			
보험기간중 뇌졸중으로 진단확정시 (최초1회에 한함, 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급)	1백만원	587	30년/80세
뇌출혈진단비			
보험기간중 뇌출혈로 진단확정시 (최초1회에 한함, 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급)	1백만원	235	30년/80세
뇌혈관질환진단비			
보험기간 중에 뇌혈관질환(약관참조)으로 진단확정된 경우 (최초1회에 한함, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급)	1백만원	952	30년/80세
허혈성심장질환진단비			
보험기간 중에 허혈성심장질환(약관참조)으로 진단확정된 경우 (최초1회에 한함, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급)	1백만원	396	30년/80세
급성심근경색증진단비			
보험기간중 급성심근경색증으로 진단확정시 (최초1회에 한함, 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급)	1백만원	193	30년/80세
[뇌]단계별질병진단비_중증1단계			
보험기간 중에 뇌졸중(1단계)로 진단확정된 경우 (최초 1회한, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 뇌졸중(1단계) 상세내용은 약관 참조	1백만원	520	30년/80세
[뇌]단계별질병진단비_중증2단계			
보험기간 중에 뇌졸중(2단계)로 진단확정된 경우 (최초 1회한, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 뇌졸중(2단계) 상세내용은 약관 참조	1백만원	215	30년/80세
[심장]단계별질병진단비_중증1단계			
보험기간 중에 급성심근경색증(1단계)로 진단확정된 경우 (최초 1회한, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 급성심근경색증(1단계) 상세내용은 약관 참조	1백만원	70	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
[심장]단계별질병진단비_중증2단계			
보험기간 중에 급성심근경색증(2단계)로 진단확정된 경우 (최초 1회한, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 급성심근경색증(2단계) 상세내용은 약관 참조	1백만원	44	30년/80세
[간]단계별질병진단비_중증1단계			
보험기간 중에 간질환(1단계)로 진단확정된 경우 (최초 1회한, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 간질환(1단계) 상세내용은 약관 참조	1백만원	314	30년/80세
[간]단계별질병진단비_중증2단계			
보험기간 중에 간질환(2단계)로 진단확정된 경우 (최초 1회한, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 간질환(2단계) 상세내용은 약관 참조	1백만원	67	30년/80세
[폐]단계별질병진단비_중증1단계			
보험기간 중에 폐질환(1단계)로 진단확정된 경우 (최초 1회한, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 폐질환(1단계) 상세내용은 약관 참조	1백만원	982	30년/80세
[폐]단계별질병진단비_중증2단계			
보험기간 중에 폐질환(2단계)로 진단확정된 경우 (최초 1회한, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 폐질환(2단계) 상세내용은 약관 참조	1백만원	367	30년/80세
[신장]단계별질병진단비_중증1단계			
보험기간 중에 신장질환(1단계)로 진단확정된 경우 (최초 1회한, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 신장질환(1단계) 상세내용은 약관 참조	1백만원	187	30년/80세
[신장]단계별질병진단비_중증2단계			
보험기간 중에 신장질환(2단계)로 진단확정된 경우 (최초 1회한, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 신장질환(2단계) 상세내용은 약관 참조	1백만원	57	30년/80세
허혈성심장질환수술비			
보험기간 중에 허혈성심장질환(협심증, 급성심근경색증 등 약관참조)으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당, 계약일로부터 1년미만시 50%지급)	1백만원	220	30년/80세
중대한심혈관수술비(최초1회한)			
보험기간 중에 중대한심혈관(약관 참조) 수술을 받은 경우 (최초1회한, 보험계약일로부터 1년 미만 수술시 보험가입금액의 50% 지급)	1백만원	51	30년/80세
항암방사선치료비			
보험기간중 암(기타피부암,갑상선암 제외)에 대한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 항암방사선치료를 받은 경우 또는 보험기간중 기타피부암/갑상선암으로 진단확정되고 항암방사선치료를 받은 경우(각각 최초 1회에 한하며, 기타피부암/갑상선암의 경우 가입금액의 20%지급) ※ 암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로하며 기타피부암, 갑상선암의 경우는 계약일 ※ 암으로 항암방사선치료를 받은 후, 기타피부암 및 갑상선암의 항암방사선치료를 받은 경우 추가적인 항암방사선치료비는 지급하지 않습니다. 	1백만원	340	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
항암약물치료비 보험기간중 암(기타피부암,갑상선암 제외)에 대한 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 항암약물치료를 받은 경우 또는 보험기간중 기타피부암/갑상선암으로 진단 확정되고 항암약물치료를 받은 경우 (각각 최초 1회에 한하며, 기타피부암/갑상선암의 경우 가입금액의 20%지급) ※ 암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로하며 기타피부암, 갑상선암의 경우는 계약일 ※ 암으로 항암약물치료를 받은 후, 기타피부암 및 갑상선암으로 항암약물치료를 받을 경우 추가적인 항암약물치료비는 지급하지 않습니다.	1백만원	543	30년/80세
암수술비 보험기간중 암보장개시일(계약일로부터 그날을 포함 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암 또는 암보장개시일(계약일) 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 수술시 (수술1회당) ※ 단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양의 경우 가입금액의 20% 지급 ※ 항암방사선 및 항암약물치료는 보장제외 ※ 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일	1백만원	981	30년/80세
암직접치료입원일당(요양제외,1일이상180일한도) 보험기간중 암보장개시일(계약일로부터 그날을 포함 90일이 지난날의 다음날)이후에 암으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원치료시 입원1일당 가입금액의 100%지급 보험기간중 암보장개시일(계약일)이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원치료시 입원1일당 가입금액의 20%지급 ※ 단, 요양병원은 제외 ※ 1회 입원당 180일 한도 ※ 동일한 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.	1만원	439	30년/80세
암직접치료입원일당(요양제외,4일이상120일한도) 보험기간중 암보장개시일(계약일로부터 그날을 포함 90일이 지난날의 다음날)이후에 암으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 4일 이상(3일초과 입원 1일당) 계속 입원치료시 가입금액의 100%지급 보험기간중 암보장개시일(계약일)이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 4일 이상(3일초과 입원 1일당) 계속 입원치료시 가입금액의 20%지급 ※ 단, 요양병원은 제외 ※ 1회 입원당 120일 한도 ※ 동일한 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.	1만원	333	30년/80세
암요양병원입원일당(1일이상60일한도) 보험기간중 암보장개시일(계약일로부터 그날을 포함 90일이 지난날의 다음날)이후에 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속 암으로 인한 입원치료시 입원1일당 가입금액의 100%지급 보험기간중 암보장개시일(계약일)이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양으로 진단확정되고 그 암의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속 암으로 인한 입원치료시 입원1일당 가입금액의 20%지급 ※ 1회 입원당 60일 한도 ※ 동일한 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다. 단, 최초계약 가입일부터 지급된 누적지급일수가 365일을 초과시에는 동일한 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 인한 암요양병원입원일당은 더 이상 지급되지 않습니다.	1만원	102	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
암요양병원입원일당(1일이상90일한도) 보험기간중 암보장개시일(계약일로부터 그날을 포함 90일이 지난날의 다음날)이 후에 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속 암으로 인한 입원치료시 입원1일당 가입금액의 100%지급 보험기간중 암보장개시일(계약일)이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양으로 진단확정되고 그 암의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속 암으로 인한 입원치료시 입원1일당 가입금액의 20%지급 ※1회 입원당 90일 한도 ※동일한 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다. 단, 최초계약 가입일부터 지급된 누적지급일수가 365일을 초과시에는 동일한 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 인한 암요양병원입원일당은 더 이상 지급되지 않습니다.	1만원	127	30년/80세
뇌혈관질환입원일당(4일이상) 보험기간 중에 뇌혈관질환(지주막하출혈, 뇌내출혈, 뇌경색증 등 약관참조)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 4일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (3일초과 입원1일당, 1회 입원당 120일 한도) ※ 같은 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.	1만원	271	30년/80세
허혈성심장질환입원일당(4일이상) 보험기간 중에 허혈성심장질환(협심증, 급성심근경색증 등 약관참조)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 4일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (3일초과 입원1일당, 1회 입원당 120일 한도) ※ 같은 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.	1만원	27	30년/80세
질병입원일당(1일이상) 보험기간중 진단확정된 질병으로 입원치료시(1일당, 1회 입원당 180일 한도) ※같은 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.	1만원	3,126	30년/80세
질병중환자실입원일당(1일이상) 보험기간중 진단확정된 질병으로 중환자실에 입원치료시 (1일당, 1회 입원당 180일 한도) ※동일한 질병의 치료를 목적으로 2회이상 중환자실에 입원한 경우에는 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.	1만원	12	30년/80세
특정희귀난치성질환입원일당(1일이상) 보험기간중 특정희귀난치성질환으로 진단확정되고 직접적인 목적으로 입원치료시 (1일당, 1회 입원당 120일 한도) ※동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다. ※특정희귀난치성질환의 대상은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.	1만원	127	30년/80세
간질환입원일당(1일이상) 보험기간중 간질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 입원치료시 (1일당, 1회입원당 180일 한도) ※ 간질환의 치료를 직접목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.	1만원	132	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
32대특정질병수술비(연간1회한)_특정질병수술(관혈) 보험기간 중에 특정질병으로 진단확정되고, 그 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (연간 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [32대특정질병수술비(연간1회한)]의 세부보장임. ※ 관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다. ※ 특정질병(22종) 결핵, 갑상선질환, 안면 신경장애, 동맥경화, 대동맥류, 폐렴, 특정 기관지염, 위.십이지장.궤양, 특정 장질환, 담석증, 급성췌장염, 담낭.담도.췌장질환, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 신장 및 요관의 기타장애, 비뇨계통의 기타질환, 간담관체장의 양성종양, 호흡계통 및 흉곽내기관의 양성종양, 비뇨기관의 양성종양, 수막의 양성종양, 뇌 및 중추신경계통의 양성종양, 갑상선 및 내분비선의 양성종양	1백만원	354	30년/80세
32대특정질병수술비(연간1회한)_특정다빈도질병수술(관혈) 보험기간 중에 특정다빈도질병으로 진단확정되고, 그 특정다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (연간 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [32대특정질병수술비(연간1회한)]의 세부보장임. ※ 관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다. ※ 특정다빈도질병(10종) 전립선 질환, 남성 생식기관의 질환, 여성 골반내기관의 염증성 질환, 여성생식관의 비염증성 질환, 여성생식기 양성종양, 남성생식기 양성종양, 관절염 및 다발관절병증, 관절증, 관절장애, 누적 외상성 질환	50만원	256	30년/80세
32대특정질병수술비(연간1회한)_특정질병수술(비관혈) 보험기간 중에 특정질병으로 진단확정되고, 그 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (연간 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [32대특정질병수술비(연간1회한)]의 세부보장임. ※ 비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다. ※ 특정질병(22종) 결핵, 갑상선질환, 안면 신경장애, 동맥경화, 대동맥류, 폐렴, 특정 기관지염, 위.십이지장.궤양, 특정 장질환, 담석증, 급성췌장염, 담낭.담도.췌장질환, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 신장 및 요관의 기타장애, 비뇨계통의 기타질환, 간담관체장의 양성종양, 호흡계통 및 흉곽내기관의 양성종양, 비뇨기관의 양성종양, 수막의 양성종양, 뇌 및 중추신경계통의 양성종양, 갑상선 및 내분비선의 양성종양	50만원	29	30년/80세
32대특정질병수술비(연간1회한)_특정다빈도질병수술(비관혈) 보험기간 중에 특정다빈도질병으로 진단확정되고, 그 특정다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (연간 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [32대특정질병수술비(연간1회한)]의 세부보장임. ※ 비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다. ※ 특정다빈도질병(10종) 전립선 질환, 남성 생식기관의 질환, 여성 골반내기관의 염증성 질환, 여성생식관의 비염증성 질환, 여성생식기 양성종양, 남성생식기 양성종양, 관절염 및 다발관절병증, 관절증, 관절장애, 누적 외상성 질환	25만원	66	30년/80세


보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
19대생활질병수술비(연간1회한) 보험기간 중에 19대생활질병으로 진단확정되고, 그 19대생활질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (연간 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※생활질병(19종) 당뇨병 질환, 고혈압 질환, 백내장, 녹내장, 황반변성, 눈 및 눈부속기관의 특정질환, 중이내이 및 유도의 질환, 단일 신경병증, 사지 후천변형, 척추병증, 추간판장애, 골다공증, 유방의 양성종양, 유방의 장애, 탈장, 상부호흡기질환, 축농증, 편도염, 피부질환	10만원	321	30년/80세
치핵수술비 보험기간 중에 치핵으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받는 경우 (수술1회당, 보험계약일로부터 1년미만인 경우 보험가입금액의 50% 지급)	10만원	95	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_뇌수술(관혈) 보험기간 중에 뇌질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (최초 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(최초1회한)]의 세부보장임. ※ 관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다.	5백만원	845	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_심장수술(관혈) 보험기간 중에 심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (최초 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(최초1회한)]의 세부보장임. ※ 관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다.	5백만원	1,090	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_간수술(관혈) 보험기간 중에 간질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (최초 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(최초1회한)]의 세부보장임. ※ 관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다.	5백만원	95	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_폐수술(관혈) 보험기간 중에 폐질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (최초 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(최초1회한)]의 세부보장임. ※ 관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다.	5백만원	70	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_신장수술(관혈) 보험기간 중에 신장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (최초 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(최초1회한)]의 세부보장임. ※ 관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다.	5백만원	270	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
5대기관질병수술비(최초1회한)_뇌수술(비관혈) 보험기간 중에 뇌질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (최초 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(최초1회한)]의 세부보장임. ※비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다.	3백만원	26	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_심장수술(비관혈) 보험기간 중에 심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (최초 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(최초1회한)]의 세부보장임. ※비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다.	3백만원	140	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_간수술(비관혈) 보험기간 중에 간질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (최초 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(최초1회한)]의 세부보장임. ※비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다.	3백만원	37	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_폐수술(비관혈) 보험기간 중에 폐질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (최초 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(최초1회한)]의 세부보장임. ※비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다.	3백만원	21	30년/80세
5대기관질병수술비(최초1회한)_신장수술(비관혈) 보험기간 중에 신장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (최초 1회한) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(최초1회한)]의 세부보장임. ※비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다.	3백만원	8	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
5대기관질병수술비(3회한)_뇌수술(관혈) 보험기간 중에 뇌질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (3회에 한함, 수술1회당) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(3회한)]의 세부보장임. ※관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다.	1백만원	174	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_심장수술(관혈) 보험기간 중에 심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (3회에 한함, 수술1회당) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(3회한)]의 세부보장임. ※관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다.	1백만원	227	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_간수술(관혈) 보험기간 중에 간질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (3회에 한함, 수술1회당) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(3회한)]의 세부보장임. ※관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다.	1백만원	19	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_폐수술(관혈) 보험기간 중에 폐질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (3회에 한함, 수술1회당) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(3회한)]의 세부보장임. ※관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다.	1백만원	16	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_신장수술(관혈) 보험기간 중에 신장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 (3회에 한함, 수술1회당) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(3회한)]의 세부보장임. ※관혈수술이라 함은 병변부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술에 준하여 보장합니다.	1백만원	57	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_뇌수술(비관혈) 보험기간 중에 뇌질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (3회에 한함, 수술1회당) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(3회한)]의 세부보장임. ※비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다.	1백만원	9	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
5대기관질병수술비(3회한)_심장수술(비관혈) 보험기간 중에 심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (3회에 한함, 수술1회당) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(3회한)]의 세부보장임. ※비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다.	1백만원	48	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_간수술(비관혈) 보험기간 중에 간질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (3회에 한함, 수술1회당) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(3회한)]의 세부보장임. ※비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다.	1백만원	12	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_폐수술(비관혈) 보험기간 중에 폐질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (3회에 한함, 수술1회당) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(3회한)]의 세부보장임. ※비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다.	1백만원	8	30년/80세
5대기관질병수술비(3회한)_신장수술(비관혈) 보험기간 중에 신장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 (3회에 한함, 수술1회당) (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50%지급) ※ 이 보장은 [5대기관질병수술비(3회한)]의 세부보장임. ※비관혈수술은 내시경수술(단, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터수술(단, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외), 신의료수술(치료적 방사선 조사 포함, 수술에 해당하지 않는 도관을 이용한 약물주입과 중심정맥관 삽입술은 제외)을 말합니다.	1백만원	2	30년/80세
질병수술비 보험기간중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 ※같은 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우 하나의 수술비만 지급	10만원	914	30년/80세
질병수술입원일당(20일한도) 보험기간중 진단확정된 질병으로 수술하여 입원시 (수술일로부터 입원 1일당, 1회 수술 입원당 20일한도) ※ 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 수술입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.	1만원	561	30년/80세
응급실내원비(응급) 보험기간 중에 응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 (내원 1회당) ※응급실, 응급환자 등 자세한 사항은 약관참조	1만원	303	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
응급실내원비(비응급)			
보험기간 중에 응급환자에 해당되지는 않으나 질병 또는 상해로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원 1회당) ※응급실, 응급환자 등 자세한 사항은 약관참조	1만원	89	30년/80세
특정희귀난치성질환수술비			
보험기간중 특정희귀난치성질환으로 진단확정되고 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당) ※는 관련 질환(황반변성 등)으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회이상 수술시 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복지급 ※특정희귀난치성질환의 대상은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.	1백만원	189	30년/80세
총수염(맹장염)수술비			
보험기간중 총수염(맹장염)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (최초1회에 한함)	30만원	78	30년/80세
간질환수술비			
보험기간중 간질환으로 진단확정되고 그 간질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당)	1백만원	39	30년/80세
남성특정비뇨기계질환수술비			
보험기간중 남성특정비뇨기계질환으로 진단확정되고 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당)	10만원	13	30년/80세
질병으로인한3대시각질환수술비(1회한)			
보험기간중 질병으로인한 3대시각질환(당뇨병성 망막병증, 녹내장 의심 등 약관참조)으로 진단확정되고 치료를 목적으로 수술을 받을 시 (최초1회에 한함)	10만원	12	30년/80세
질병으로인한3대시각질환수술비			
보험기간중 질병으로인한 3대시각질환(당뇨병성 망막병증, 녹내장 의심 등 약관참조)으로 진단확정되고 치료를 목적으로 수술을 받을 시 (수술1회당) ※는 관련 질환(녹내장 및 당뇨병성 망막병증 등)으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회이상 수술시 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복지급	10만원	13	30년/80세
21대질병수술비 II -1			
보험기간 중에 13대 질병으로 진단이 확정되고 그 13대 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급) ※13대 질병 당뇨병질환, 심장질환, 고혈압질환, 뇌혈관질환, 간질환, 위·십이지장궤양, 갑상선질환, 동맥경화증, 만성하부호흡기질환, 폐렴, 녹내장, 결핵, 신부전 ※는 관련 질환(녹내장 및 당뇨병성 망막병증 등)으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복지급	90만원	666	30년/80세
21대질병수술비 II -2			
보험기간 중에 4대 질병 I으로 진단이 확정되고 그 4대 질병 I의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급) ※4대 질병 I 담석증, 사타구니탈장, 편도염, 축농증	5만원	15	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
21대질병수술비 II -3 보험기간 중에 4대 질병 II 으로 진단이 확정되고 그 4대 질병 II 의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급) ※4대 질병 II 관절염, 백내장, 생식기질환, 치핵 및 항문주위 정맥혈전증 ※ 눈 관련 질환(백내장 등)으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복지급	5만원	149	30년/80세
특정법정감염병진단비 보험기간 중에 특정법정감염병으로 "감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조(의사 등의 신고)"에 따라 신고되어 특정법정감염병 환자로 진단확정된 경우 ※특정법정감염병 중 제1군 감염병, 특정법정감염병 중 제4군 감염병 - 보험가입금액의 100% 지급, 특정법정감염병 중 제2군 감염병, 특정법정감염병 중 제3군 감염병 - 보험가입금액의 50%지급 ※자세한 내용 약관참조	10만원	4	30년/80세
말기폐질환진단비 보험기간중 말기폐질환으로 진단확정시 (최초1회에 한함, 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급)	1천만원	3,750	30년/80세
말기간경화진단비 보험기간중 말기간경화로 진단확정시 (최초1회에 한함, 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급)	1천만원	646	30년/80세
말기신부전증진단비 보험기간중 말기신부전증으로 진단확정시 (최초1회에 한함, 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급)	1백만원	55	30년/80세
결핵진단비 보험기간중 결핵으로 진단확정시 (최초1회에 한함)	10만원	33	30년/80세
만성당뇨합병증진단비 보험기간중 만성당뇨합병증으로 진단확정시 (최초1회에 한함, 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급)	1백만원	89	30년/80세
크론병및궤양성대장염진단비 보험기간 중에 크론병 또는 궤양성대장염으로 진단 확정된 경우 (최초1회에 한함)(보험계약일로부터 1년미만시 50%지급)	1천만원	279	30년/80세
요로결석진단비 보험기간중 보장개시일(계약일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날) 이후 요로결석으로 진단확정 된 경우 (최초1회에 한함)  ※ 요로결석 - 신장 및 요관의 결석, 하부요로의 결석	10만원	150	30년/80세
대상포진진단비 보험기간중 대상포진으로 진단확정 된 경우 (최초1회에 한함)	10만원	267	30년/80세
대상포진눈병진단비 보험기간중 대상포진눈병으로 진단확정 된 경우 (최초1회에 한함)	10만원	3	30년/80세
통풍진단비 보험기간중 통풍으로 진단확정된 경우 (최초1회에 한함, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급)	10만원	92	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
중대한재생불량성빈혈진단비			
보험기간중 중대한재생불량성빈혈로 진단확정시 (최초1회에 한함)	1천만원	34	30년/80세
류마티스관절염(항류마티스약제)치료비			
보험기간 중 류마티스관절염(항류마티스약제)으로 진단확정시 (최초1회에 한함, 보험계약일로부터 1년미만시 50% 지급)	10만원	6	30년/80세
5대장기이식수술비			
보험기간중 피보험자가 장기수혜자로서 상해 또는 진단확정된 질병으로 인한 5대장기(간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장)이식수술시 (최초1회에 한함)	1천만원	67	30년/80세
각막이식수술비			
보험기간중 피보험자가 장기수혜자로서 상해 또는 진단확정된 질병으로 인한 각막이식수술시 (최초1회에 한함)	1천만원	15	30년/80세
신인공관절치환수술비(최초1회한)			
보험기간 중에 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 인공관절치환수술을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 지급 (최초1회에 한함) 단, "인공관절치환수술"에서 관절을 성형하는 수술 및 처치 또는 인공관절이 아닌 금속 내고정술, 외고정술 등은 모두 보장에서 제외	50만원	98	30년/80세
관절증(엉덩,무릎)수술비(이차성및상세불명제외)			
보험기간중 상해 또는 진단확정된 질병으로 관절증(엉덩,무릎) 수술시 (이차성 및 상세 불명 제외)(수술 1회당)	10만원	5	30년/80세
추간판장애수술비			
보험기간중 상해 또는 진단확정된 질병으로 추간판장애 수술시(수술 1회당)	10만원	44	30년/80세
자동차사고별금(자가용,영업용)			
보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 확정판결로 벌금형을 받은 경우 벌금상당액 (1사고당, 가입금액 한도)	2천만원	282	30년/80세
자동차사고별금(대물)(자가용,영업용)			
보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 도로교통법 제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우 (1사고당, 가입금액 한도) ※도로교통법 제151조에서 정한 죄 : 차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.	5백만원	49	30년/80세
자동차사고변호사선임비용손해(자가용,영업용)			
보험기간 중 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 구속되거나 검찰에 공소제기(약식기소는 제외)된 경우 또는 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판이 진행하게 된 경우 변호사선임비용을 가입금액 한도내 지급 (1사고당, 가입금액 한도)	2백만원	41	30년/80세

보장명 및 보장내용	가입금액	보험료(원)	납입 보험기간
교통사고처리보장 II (자가용,영업용) 보험기간 중에 자동차(이륜자동차는 제외)를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 타인(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외)에게 아래에 해당하는 상해를 입힌 경우 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액을 지급 (매 사고시) 1.피해자를 사망하게 한 경우 (피해자1인당 5천만원한도) 2.중대법규위반 교통사고로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 하며, 다수 피해자의 진단일을 합하여 계산하지 않음, 다만 피해자 1인에 대하여 하나의 사고로 최초 진단 이후에 추가진단이 있을 경우에는 진단일을 합하여 적용) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우 ※한도금액(피해자 1인당) - 42일~69일 진단시 : 1천만원한도 / 70일~139일 진단시 :3천만원한도 / 140일이상 진단시 : 5천만원한도 3.일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항, 형법 제268조 또는 교통사고처리특례법 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기 되거나, 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우(피해자1인당 5천만원한도) ※중대법규위반 교통사고 : 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에 해당되는 사고(단, 무면허 운전, 음주 운전 또는 약물 복용 운전 제외)(약관참조) ※일반교통사고 : 급격하고도 우연한 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 않는 사고(무면허 운전, 음주 운전 또는 약물 복용 운전 제외)(약관참조)	5천만원	2,114	30년/80세
자동차사고성형비용(자가용) 보험기간 중 자가용자동차 운전중 자동차사고의 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔(흉터), 추상장해, 신체기형이나 기능장해가 발생하여 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 (미용을 위한 성형수술은 제외) ※같은 사고로 성형수술을 두 번 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.	1백만원	26	30년/80세
민사소송법률비용손해 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여 소송사건(1심:민사1심합의사건, 민사1심단독사건, 민사소액사건/항소심:민사 항소사건/상고심:민사상고사건)이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정, 소송상 화해로 종료됨에 따라 실제 부담한 법률비용 - 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에서 정한 변호사 비용(약관상 소송목적의 값에 따른 변호사 비용을 따름) : 1500만원 한도, 1사고당 자기부담금 10만원 - 인지액+ 송달료 : 500만원한도 ※연간 하나의 사건에 의해 제기된 각 심급별 하나의 소송에 한함, 자세한 내용 약관참조	2천만원	3,593	30년/80세
행정소송법률비용손해 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여 소송사건(1심:행정1심합의사건, 행정1심단독사건/항소심:행정항소사건/상고심:행정상고사건)이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정, 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용보상 - 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에서 정한 변호사 비용(약관상 소송목적의 값에 따른 변호사 비용을 따름) : 1500만원 한도, 1사고당 자기부담금 10만원 - 인지액+ 송달료 : 500만원한도 ※심급별 하나의 소송에 한함, 자세한 내용 약관참조	2천만원	716	30년/80세
보장합계		54,391	

* 기타 유의사항

구분	내용
----	----

구분	내용
공통사항	<p>상해담보 가입시, 이륜차운전중상해 부담보 특별약관에 가입한 경우 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 운전(탑승 포함)하는 중에 발생한 상해사고에 대해서는 보상하지 않습니다. 또한 보험기간 중에 피보험자가 직업/직무를 변경하거나 이륜자동차를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 하며 그렇지 않은 경우 보험금 지급이 거절되거나 감액될 수 있습니다.</p> <p>위 자료는 약관 내용 중 일부를 요약한 자료로 표기된 가입금액과 실제 지급되는 보상금액이 다를 수 있으며, 기타 보험금을 지급하지 않는 사유 등은 반드시 약관 내용을 참조 바랍니다.</p>
보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 경우	<p>보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.</p>
실손담보 보험 계약정보 확인	<p>실손담보의 경우 이전에 실손담보를 포함한 보험에 가입하고 계신 경우 그 계약과 보험금을 분담해 지급합니다. 따라서 계약 체결시 반드시 본인의 실손담보 보험계약정보를 확인하시기 바랍니다.</p> <p>-실손담보 보험계약여부 확인 방법</p> <p>① 공인인증서 보유시 한국신용정보원 크레딧포유(www.credit4u.or.kr)에서 실손담보 계약정보 확인</p> <p>② 보험계약을 체결하고자 하는 모집인에게 실손담보 보험계약정보 조회 요청</p> <p>-실손담보 보험계약 사전 조회시 공인인증서를 이용하는 경우 회사명, 상품명, 보험기간, 담보명, 가입금액, 계약상태 등 6가지 항목에 대해 조회가 가능합니다. 단, 보험모집인이나 보험사 지점을 통해 조회하는 경우 상품명은 제한됩니다.</p>
보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항	<p>1) 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생하는 경우 회사의 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.</p> <p>① 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우</p> <p>② 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우</p> <p>③ 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우</p> <p>④ 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우</p> <p>2) 회사는 1)에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알려드립니다.</p> <p>3) 1)에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을)금액이 발생할 수 있습니다.</p> <p>4) 회사는 1)에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출하여 계약내용 변경일부터 적용할 수 있으며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또는 보험금이 변경될 수 있습니다.</p> <p>5) 1)에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 책임준비금을 지급하며, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.</p>
장례제휴서비스	<p>본 서비스는 회사가 정한 서비스 부가 기준을 충족하는 이 보험의 가입자에게 제공됩니다.</p> <p>본 서비스는 회사가 제휴를 맺는 "서비스제공회사"가 제공하는 서비스이며 서비스에 대한 책임은 회사가 제휴를 맺은 "서비스제공회사"가 집니다. 단, 본 서비스는 대외환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공방법이 변경되거나 중지될 수 있습니다.</p>
보험료할인에 관한사항	<p>□ 보험계약 안내자료 전자우편 수령 확인</p> <p>-적용대상 : 전자서명 특별약관을 부가하고 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서 등 보험계약 안내자료(보험증권은 제외)의 전자우편(이메일) 수령에 동의한 후 계약을 체결하는 경우</p> <p>-할인율 : 제1회 보험료 납입시 해당 보험료의 1%를 할인함.</p> <p>다만, 할인금액이 1,000원보다 큰 경우에는 1,000원을 한도로 합니다.</p> <p>□ 보험료 안정화할인</p> <p>- 대상담보 : 뇌혈관질환진단비</p> <p>대상담보의 납입하는 영업보험료에 할인율을 적용합니다.</p> <p>- 할인율 : 남자 20%, 여자5%</p>
보험료 납입면제 관련사항	<p>보험료 납입기간 중에 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.(단, 보험금 지급으로 인하여 소멸된 특별약관의 보장보험료는 제외함)</p> <p>① 일반상해80%이상후유장해 발생</p> <p>② 질병80%이상후유장해 발생</p> <p>③ 암보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정</p> <p>④ 뇌졸중으로 진단 확정</p> <p>⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정</p> <p>⑥ 말기폐질환으로 진단 확정</p> <p>⑦ 말기간경화로 진단 확정</p> <p>⑧ 말기신부전증으로 진단 확정</p>

구분	내용
해지환급금미지급형에 관한 사항(1종, 2종만 해당)	<p>해지환급금 미지급형 I (100%) 및 해지환급금 미지급형 II (50%)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해지환급금을 지급하지 않는 대신 3종 표준형 보다 일반적으로 저렴한 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 해지환급금은 아래와 같습니다.</p> <p>① 해지환급금 미지급형 I (100%) : 보험료 납입기간 중 : 없음 / 보험료 납입기간 완료 이후 : 표준형 해지환급금의 100%</p> <p>② 해지환급금 미지급형 II (50%) : 보험료 납입기간 중 : 없음 / 보험료 납입기간 완료 이후 : 표준형 해지환급금의 50%</p> <p>※ 해지환급금 미지급형의 계약내용의 변경 : 해지환급금 미지급형 I (100%), 해지환급금 미지급형 II (50%)의 경우 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없습니다.</p>
장애인전용보험전환 관련 유의사항 안내	<p>가. 장애인전용보험 전환의 대상 : 아래 2가지 조건을 만족하는 보험계약에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용됩니다.</p> <p>① 소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험</p> <p>② 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항에서 규정한 장애인인 보험</p> <p>※ 소득세법 제59조의4(특별세액공제) 및 소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 등의 자세한 내용은 약관참조</p> <p>나. 제출서류 : 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 장애인증명서(또는장애인등록증) 원본 또는 사본</p> <p>※ 단, 기재출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출해야 합니다.</p> <p>다. 장애인전용보험으로 전환</p> <p>- 부가된 전환대상계약을 소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.</p> <p>- 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 [장애인전용 보장성 보험료]로 표시됩니다.</p> <p>라. 전환의 취소 : 계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.</p> <p>※ 소득세법 등 관련법규가 제개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.</p>
계약해지에 관한 사항	<p>계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대한 계약전 알릴의무 위반시, 보험료의 납입이 연체된 경우, 계약자의 임의해지, 계약자 및 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시키는등의 중대사유 발생시, 회사의 파산선고 등의 사유로 계약이 해지 될 수 있으며 자세한 사항은 약관을 참조 하시기 바랍니다.</p>

(무)KB닥터실속건강보험(19.05)(22732)

상품제안서_요약해지환급금예시(계약자용)

계약내용

청약번호	RQ19-19451944	보험기간	30년납 80세만기	계약형태	80세만기 미지급형 I (100%) 기본플랜
계약자		납입주기	월납	할인후초회보험료	54,391원
보장보험료	54,391원	적립보험료	-	합계보험료	54,391원

(단위 : 원)

경과기간(보험나이)	납입보험료	예상환급금	예상환급률
3개월	163,173	0	0.0 %
6개월	326,346	0	0.0 %
9개월	489,519	0	0.0 %
1년(41세)	652,692	0	0.0 %
2년(42세)	1,305,384	0	0.0 %
3년(43세)	1,958,076	0	0.0 %
4년(44세)	2,610,768	0	0.0 %
5년(45세)	3,263,460	0	0.0 %
7년(47세)	4,568,844	0	0.0 %
10년(50세)	6,526,920	0	0.0 %
15년(55세)	9,790,380	0	0.0 %
20년(60세)	13,053,840	0	0.0 %
25년(65세)	16,317,300	0	0.0 %
30년(70세)	19,580,760	8,143,134	41.6 %
35년(75세)	19,580,760	5,143,588	26.3 %
만기(80세)	19,580,760	0	0.0 %

※ 이 상품은 순수보장형상품으로 만기환급금이 발생하지 않습니다.

※ 해지환급금 미지급형 I, II를 가입한 경우 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해지환급금이 없고, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 표준형 대비 적거나 같은 해지환급금을 지급하는 대신 표준형 보다 저렴한 보험료로 가입할 수 있습니다.(단, 특약별 납입기간에 따라 달라질 수 있습니다.)

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

영향예지환급금예시표