

let:

가입제안서

고객님을 위한

무배당 let:smile 종합건강보험(더글림 포맨)(2506)(무해지형)_납입면
제적용형

(상령일: 매년 10월 06일)

- 관리지점 : 중부GA1지점 인카금융서비스(주)
- 모 집 인 : 이현기(연락처 : 02-2192-8900 / 010-5728-8383)
- 보 험 료 : 255,110원
- 설계 사용기한 : 2025년 08월 07일

단 이율변경, 제도개정, 인수지침 변경 등에 따라 사용이 제한될 수 있습니다.

※본 제안서는 계약체결 전 보험료 안내용으로
제공해드립니다. 계약체결 시 담보내용 및 인수
조건과 다를 수 있습니다.

롯데손해보험

장기보험 가입제안서

상품명 : 무배당 let:smile 종합건강보험(더플림 포맨)(2506)(무해지형)_납입면제적용형
(설계번호 : LA250703452026 - 1)



● 피보험자 / 소유자 목록

슈퍼맨플랜

피보험자	고객(650407-1*****) 60세
------	-----------------------

● 피보험자 / 소유자별 가입담보

순번	담보명	가입금액	납기/만기	보험료(원)
1	상해후유장해(3~100%)	3,000만원	20년/100세	1,410
2	상해사망	1,000만원	20년/100세	810
21	질병사망	1,000만원	20년/80세	16,190
30	일반암진단비 II	3,000만원	20년/100세	82,290
42	갑상선암·기타피부암·유사암진단비	600만원	20년/100세	1,590
57	재진단암진단비	1,000만원	20년/100세	39,420
58	고액치료비암진단비	1,000만원	20년/100세	3,760
64	일반암수술비(1회한)	500만원	20년/100세	12,000
65	갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회)	30만원	20년/100세	72
82	항암방사선치료비	300만원	20년/100세	1,380
83	항암약물치료비	300만원	20년/100세	2,082
87	다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(최초1회한)(갱신형)	1,000만원	10년/10년 갱신	1,220
88	다빈치로봇갑상선암및전립선암수술비(최초1회한)(갱신형)	200만원	10년/10년 갱신	323
89	표적항암약물허가치료비(유방암및비뇨생식기암)(1회한)(갱신형)	1,000만원	10년/10년 갱신	338
90	표적항암약물허가치료비(3대주요기관암)(1회한)(갱신형)	1,000만원	10년/10년 갱신	1,680
91	표적항암약물허가치료비(림프종및백혈병관련암)(1회한)(갱신형)	1,000만원	10년/10년 갱신	260
92	표적항암약물허가치료비(13대특정암,갑상선암및기타피부암)(1회한)(갱신형)	1,000만원	10년/10년 갱신	125
97	카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형)	1,000만원	10년/10년 갱신	36
99	암직접입원비(요양병원제외)(1일-120일)	2만원	20년/100세	2,872
111	뇌혈관질환진단비	1,000만원	20년/100세	24,950
119	뇌졸중진단비	1,000만원	20년/100세	19,320
121	뇌출혈진단비	1,000만원	20년/100세	3,500
123	뇌경색증(I63) 혈전용해치료비	200만원	20년/100세	304
125	허혈성심장질환진단비	1,000만원	20년/100세	14,420
136	급성심근경색증(I21) 혈전용해치료비	200만원	20년/100세	52
141	뇌혈관질환수술비	500만원	20년/100세	2,200
144	허혈성심장질환수술비	500만원	20년/100세	2,850
162	상해입원수술비(당일입원제외)	10만원	20년/100세	362
163	상해통원수술비(당일입원포함)	10만원	20년/100세	337
193	질병입원수술비(당일입원제외)	10만원	20년/100세	1,448

관 리 지 점 중부GA1지점 인카금융서비스(주)
모 집 인 이현기
(연락처 : 02-2192-8900 / 010-5728-8383)
발 행 일 2025년 07월 03일 13시41분

롯데손해보험

344 / 1600-3434 www.lotteins.co.kr

준법심의필 제A0001호(2023.03.21)

장기보험 가입제안서

상품명 : 무배당 let:smile 종합건강보험(더끌림 포맨)(2506)(무해지형)_납입면제적용형
(설계번호 : LA250703452026 - 1)



● 피보험자 / 소유자별 가입담보

순번	담보명	가입금액	납기/만기	보험료(원)
194	질병통원수술비(당일입원포함)	10만원	20년/100세	1,710
242	상해입원비(1일-180일)	1만원	20년/100세	1,635
243	질병입원비(1일-180일)	1만원	20년/100세	13,433
304	골절진단비(치아파절제외)	10만원	20년/100세	654
309	화상진단비	10만원	20년/100세	77
보장보험료 합계 :				255,110 원

관 리 지 점 중부GA1지점 인카금융서비스(주)
모 집 인 이현기
 (연락처 : 02-2192-8900 / 010-5728-8383)
발 행 일 2025년 07월 03일 13시41분

롯데손해보험
344 / 1600-3434 www.lotteins.co.kr
준법심의필 제A0001호(2023.03.21)

장기보험 가입제안서

상품명 : 무배당 let:smile 종합건강보험(더꿀림 포맨)(2506)(무해지형)_납입면제적용형
(설계번호 : LA250703452026 - 1)



● 계약사항

계약자	고객(650407-1*****)	보험기간	2025년07월03일~2065년07월03일
납입주기	월납	납기 및 만기	20년납/40년만기(100세만기)
1회차 보험료	255,110원 (보장255,110+적립0)	계속보험료	255,110원
할인 적용 내역	-	갱신담보 납입	추가납입

● 피보험자 사항 (총인원:1)

슈퍼맨플랜

피보험자	고객(650407-1*****) 60세	계약자와의 관계	본인
기본계약보험기간	20년납 / 40년만기(100세만기)	직업급수	1급 / 영업 및 판매업체 관련 사무직 ..

● 보장 사항

담보유형	담보명 보장내용	가입금액	납기/만기	보험료(원)
기본계약	1 상해후유장해(3~100%)	3,000만원	20년/100세	1,410
	상해사고로 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해가 발생한 경우 장해분류표에서 정한 지급률 X 보험가입금액 지급			
상해	2 상해사망	1,000만원	20년/100세	810
	상해사고로 사망한 경우 보험가입금액 지급			
질병	21 질병사망	1,000만원	20년/80세	16,190
	보험기간 중에 질병으로 사망한 경우 보험가입금액 지급			
암관련	30 일반암진단비 II	3,000만원	20년/100세	82,290
	보장개시일 이후에 일반암으로 진단확정시 최초 1회 한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 소액암으로 진단확정시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 보장개시일 : 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 (갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양은 보상하지 않음) ※ 소액암 : 1.유방(C50) 2.자궁경부(C53) 3.자궁체부(C54) 4.전립선(C61) 5.방광(C67)			
	42 갑상선암·기타피부암·유사암진단비	600만원	20년/100세	1,590
	보장개시일 이후에 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정시 각각 최초 1회 한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 진단확정시 보험가입금액의 50% 지급			
	57 재진단암진단비	1,000만원	20년/100세	39,420
	보장개시일 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시 보험가입금액 지급 ※ 첫번째 재진단암 : 첫번째암(일반암) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날의 다음날(갱신계약 포함) ※ 두번째 이후 재진단암 : 직전 재진단암 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날의 다음날(갱신계약 포함) ※ 첫번째암의 보장개시일 : 보험계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날			
	58 고액치료비암진단비	1,000만원	20년/100세	3,760
	보장개시일 이후에 백혈병, 뇌암, 골수암, 식도암, 췌장암 등으로 진단확정시 최초 1회 한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 진단확정시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 보장개시일 : 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날			

관 리 지 점 중부GA1지점 인카금융서비스(주)
모 집 인 이현기
(연락처 : 02-2192-8900 / 010-5728-8383)
발 행 일 2025년 07월 03일 13시41분

롯데손해보험

344 / 1600-3434 www.lotteins.co.kr

준법심의필 제A0001호(2023.03.21)

장기보험 가입제안서

상품명 : 무배당 let:smile 종합건강보험(더플림 포맨)(2506)(무해지형)_납입면제적용형
(설계번호 : LA250703452026 - 1)



● 보장 사항

담보유형	담보명	가입금액	납기/만기	보험료(원)
	보장내용			
암관련	64 일반암수술비(1회한) 보장개시일 이후에 일반암으로 진단확정되고 그 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 수술시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 보장개시일 : 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날	500만원	20년/100세	12,000
	65 갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회) 보험기간 중에 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 암관련질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 수술 1회당 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 수술시 보험가입금액의 50% 지급	30만원	20년/100세	72
	82 항암방사선치료비 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항에서 정한 '보장개시일' 이후에 일반암, 갑상선암 또는 기타 피부암으로 진단확정되고 그 암(이하 '암'이라 합니다)의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우에는 아래에 정한 금액을 최초 1회에 한하여 항암방사선치료비(이하 '보험금'이라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다. ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 치료시 일반암, 갑상선암의 경우 보험가입금액의 50%, 기타피부암의 경우 10% 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 이후 치료시 일반암, 갑상선암의 경우 보험가입금액의 100%, 기타피부암의 경우 20% 지급 ※ 보장개시일 : 일반암의 경우 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날, 갑상선암 및 기타피부암에 대한 회사의 보장은 계약일의 첫날	300만원	20년/100세	1,380
	83 항암약물치료비 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항에서 정한 '보장개시일' 이후에 일반암, 갑상선암 또는 기타 피부암으로 진단확정되고 그 암(이하 '암'이라 합니다)의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료(이하 '항암치료'라 합니다)를 받은 경우에는 아래에 정한 금액을 최초 1회에 한하여 항암약물치료비(이하 '보험금'이라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다. ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 치료시 일반암, 갑상선암의 경우 보험가입금액의 50%, 기타피부암의 경우 10% 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 이후 치료시 일반암, 갑상선암의 경우 보험가입금액의 100%, 기타피부암의 경우 20% 지급 ※ 보장개시일 : 일반암의 경우 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날, 갑상선암 및 기타피부암에 대한 회사의 보장은 계약일의 첫날	300만원	20년/100세	2,082
	87 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(최초1회한)(갱신형) 보장개시일 이후에 암(갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정되고 그 암(갑상선암 및 전립선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술을 받은 경우 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 180일 미만 내 수술시 보험가입금액의 25%, 180일 이상 1년 미만 내 수술시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 보장개시일 : 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날	1,000만원	10년/10년 갱신	1,220

관 리 지 점 중부GA1지점 인카금융서비스(주)
모 집 인 이현기
(연락처 : 02-2192-8900 / 010-5728-8383)
발 행 일 2025년 07월 03일 13시41분

롯데손해보험

344 / 1600-3434 www.lotteins.co.kr

준법심의필 제A0001호(2023.03.21)

장기보험 가입제안서

상품명 : 무배당 let:smile 종합건강보험(더플림 포맨)(2506)(무해지형)_납입면제적용형
(설계번호 : LA250703452026 - 1)



● 보장 사항

담보유형	담보명	가입금액	납기/만기	보험료(원)
	보장내용			
암관련	88 다빈치로봇갑상선암및전립선암수술비(최초1회한)(갱신형) 보장개시일 이후에 갑상선암 또는 전립선암으로 진단확정되고 그 갑상선암 또는 전립선암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술을 받았을 경우 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 180일 미만 내 수술시 보험가입금액의 25%, 180일 이상 1년 미만 내 수술시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 보장개시일 : 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날	200만원	10년/10년 갱신	323
	89 표적항암약물허가치료비(유방암및비뇨생식기암)(1회한)(갱신형) 보장개시일 이후에 '유방암및비뇨생식기암'으로 진단확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 180일 미만 내 치료시 보험가입금액의 25%, 180일 이상 1년 미만 내 치료시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 보장개시일 : 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 ※ 유방암및비뇨생식기암 ① 유방의 악성 신생물(C50) ② 여성생식기관의 악성 신생물 : 외음의 악성 신생물(C51), 질의 악성 신생물(C52), 자궁경부의 악성 신생물(C53), 자궁체부의 악성 신생물(C54), 자궁의 상세불명 부분의 악성 신생물(C55), 난소의 악성 신생물(C56), 기타 및 상세불명의 여성생식기관의 악성 신생물(C57), 태반의 악성 신생물(C58) ③ 남성생식기관의 악성 신생물 : 음경의 악성 신생물(C60), 전립선의 악성 신생물(C61), 고환의 악성 신생물(C62), 기타 및 상세불명의 남성생식기관의 악성 신생물(C63) ④ 요로의 악성 신생물 : 신우를 제외한 신장의 악성 신생물(C64), 신우의 악성 신생물(C65), 요관의 악성 신생물(C66), 방광의 악성 신생물(C67), 기타 및 상세불명의 비뇨기관의 악성 신생물(C68)	1,000만원	10년/10년 갱신	338
	90 표적항암약물허가치료비(3대주요기관암)(1회한)(갱신형) 보장개시일 이후에 '3대주요기관암'으로 진단확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 180일 미만 내 치료시 보험가입금액의 25%, 180일 이상 1년 미만 내 치료시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 보장개시일 : 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 ※ 3대주요기관암 ① 소화기관의 악성 신생물 : 식도의 악성 신생물(C15), 위의 악성 신생물(C16), 소장 악성 신생물(C17), 결장의 악성 신생물(C18), 직장구불결장접합부의 악성 신생물(C19), 직장의 악성 신생물(C20), 항문, 항문관의 악성 신생물(C21), 기타 및 부위불명 소화기관의 악성 신생물(C26) ② 간, 담낭, 담도 및 췌장의 악성 신생물 : 간 및 간내 담관의 악성 신생물(C22), 담낭 악성 신생물(C23), 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성 신생물(C24), 췌장의 악성 신생물(C25) ③ 폐의 악성 신생물 : 기관의 악성 신생물(C33), 기관지 및 폐의 악성 신생물(C34), 기타 및 부위불명의 호흡기 및 흉곽내기관의 악성 신생물(C39)	1,000만원	10년/10년 갱신	1,680

관 리 지 점 중부GA1지점 인카금융서비스(주)
 모 집 인 이현기
 (연락처 : 02-2192-8900 / 010-5728-8383)
 발 행 일 2025년 07월 03일 13시41분

롯데손해보험

344 / 1600-3434 www.lotteins.co.kr

준법심의필 제A0001호(2023.03.21)

장기보험 가입제안서

상품명 : 무배당 let:smile 종합건강보험(더끌림 포맨)(2506)(무해지형)_납입면제적용형
(설계번호 : LA250703452026 - 1)



● 보장 사항

담보유형	담보명	가입금액	납기/만기	보험료(원)
	보장내용			
암관련	91 표적항암약물허가치료비(림프종및백혈병관련암)(1회한)(갱신형) 보장개시일 이후에 ‘림프종및백혈병관련암’으로 진단확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 180일 미만 내 치료시 보험가입금액의 25%, 180일 이상 1년 미만 내 치료시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 보장개시일 : 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 ※ 림프종및백혈병관련암 : 1.호지킨림프종(C81), 2.소포성 림프종(C82), 3.비소포성 림프종(C83), 4.성숙T/NK-세포림프종(C84), 5.기타 및 상세불명 유형의 비호지킨림프종(C85), 6.T/NK-세포림프종의 기타 명시된 형태(C86), 7.악성 면역증식성 질환(C88), 8.다발골수종 및 악성 형질세포신생물(C90), 9.림프성 백혈병(C91), 10.골수성 백혈병(C92), 11.단핵구성 백혈병(C93), 12.명시된 세포형의 기타 백혈병(C94), 13.상세불명 세포형의 백혈병(C95), 14.림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성 신생물(C96), 15.진성 적혈구증가증(D45), 16.골수형성이상증후군(D46), 17.만성 골수증식질환(D47.1), 18.본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 19.골수섬유증(D47.4), 20.만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)	1,000만원	10년/10년 갱신	260
	92 표적항암약물허가치료비(13대특정암,갑상선암및기타피부암)(1회한)(갱신형) 보장개시일 이후에 ‘13대특정암, 갑상선암 또는 기타피부암’으로 진단확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 180일 미만 내 치료시 보험가입금액의 25%, 180일 이상 1년 미만 내 치료시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 보장개시일 : 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(단, 갑상선암 및 기타피부암에 대한 회사의 보장은 계약일의 첫날 시작) ※ 13대특정암 : 1.입술 구강 및 인두의 악성 신생물(C00~C14), 2.비강 및 중이의 악성 신생물(C30), 3.부비동의 악성 신생물(C31), 4.후두의 악성 신생물(C32), 5.홍선의 악성 신생물(C37), 6.심장, 종격 및 흉막의 악성 신생물(C38), 7.골 및 관절연골의 악성 신생물(C40~C41), 8.피부의 악성 흑색종(C43), 9.종피성 및 연조직의 악성 신생물(C45~C49), 10.눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성 신생물(C69~C72), 11.부신 및 기타 내분비선의 악성 신생물(C74~C75), 12.불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물(C76~C80), 13.독립성(원발성) 여러 부위의 악성 신생물(C97) ※ 갑상선암 : 갑상선의 악성 신생물(C73) ※ 기타피부암 : 기타 피부의 악성 신생물(C44)	1,000만원	10년/10년 갱신	125
	97 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형) 보장개시일 이후에 카티(CAR-T)보장대상암으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받은 경우 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 치료시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 보장개시일 : 보험계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날	1,000만원	10년/10년 갱신	36
	99 암직접입원비(요양병원제외)(1일-120일) 보장개시일 이후에 일반암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 암관련질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속입원하여 치료를 받은 경우 보험가입금액 지급 ※ 단, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 경우 보험가입금액의 20% 지급 ※ 보장개시일 : 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날(단, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 경우 보험계약일의 첫날) ※ 1회 입원당 120일 한도 ※ 요양병원 제외	2만원	20년/100세	2,872

관 리 지 점 중부GA1지점 인카금융서비스(주)
 모 집 인 이현기
 (연락처 : 02-2192-8900 / 010-5728-8383)
 발 행 일 2025년 07월 03일 13시41분

롯데손해보험

344 / 1600-3434 www.lotteins.co.kr

준법심의필 제A0001호(2023.03.21)

장기보험 가입제안서

상품명 : 무배당 let:smile 종합건강보험(더플림 포맨)(2506)(무해지형)_납입면제적용형
(설계번호 : LA250703452026 - 1)

let:

● 보장 사항

담보유형	담보명 보장내용	가입금액	납기/만기	보험료(원)
입원일당	242 상해입원비(1일-180일) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 ※ 1회 입원당 180일 한도	1만원	20년/100세	1,635
	243 질병입원비(1일-180일) 보험기간 중에 진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 ※ 1회 입원당 180일 한도	1만원	20년/100세	13,433
뇌질환	111 뇌혈관질환진단비 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정시 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 진단확정시 보험가입금액의 50% 지급	1,000만원	20년/100세	24,950
	119 뇌졸중진단비 보험기간 중에 뇌졸중으로 진단확정시 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 진단확정시 보험가입금액의 50% 지급	1,000만원	20년/100세	19,320
	121 뇌출혈진단비 보험기간 중에 뇌출혈로 진단확정시 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 진단확정시 보험가입금액의 50% 지급	1,000만원	20년/100세	3,500
	123 뇌경색증(I63) 혈전용해치료비 보험기간 중에 뇌경색증(I63)으로 진단확정되고, 뇌경색증(I63)의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 최초 1회한 보험가입금액지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 치료시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 항응고제(해파린 등) 및 경구용 약제(Plavix, Aspirin 등), 혈전용해제를 투여하지 않은 기계적혈전제거술(카테터 등)은 혈전용해치료에서 제외됨	200만원	20년/100세	304
	125 허혈성심장질환진단비 보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단확정시 최초 1회한 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 진단확정시 보험가입금액의 50% 지급	1,000만원	20년/100세	14,420
	136 급성심근경색증(I21) 혈전용해치료비 보험기간 중에 급성심근경색증(I21)으로 진단확정되고, 급성심근경색증(I21)의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 최초 1회한 보험가입금액지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 치료시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 항응고제(해파린 등) 및 경구용 약제(Plavix, Aspirin 등), 혈전용해제를 투여하지 않은 기계적혈전제거술(카테터 등)은 혈전용해치료에서 제외됨	200만원	20년/100세	52
수술비	141 뇌혈관질환수술비 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 수술시 보험가입금액의 50% 지급	500만원	20년/100세	2,200
	144 허혈성심장질환수술비 보험기간 중에 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 수술 1회당 보험가입금액 지급 ※ 가입 후 경과기간 1년 미만 내 수술시 보험가입금액의 50% 지급	500만원	20년/100세	2,850

관 리 지 점 중부GA1지점 인카금융서비스(주)
모 집 인 이현기
(연락처 : 02-2192-8900 / 010-5728-8383)
발 행 일 2025년 07월 03일 13시41분

롯데손해보험

344 / 1600-3434 www.lotteins.co.kr

준법심의필 제A0001호(2023.03.21)

장기보험 가입제안서

상품명 : 무배당 let:smile 종합건강보험(더플림 포맨)(2506)(무해지형)_납입면제적용형
(설계번호 : LA250703452026 - 1)



● 보장 사항

담보유형	담보명	가입금액	납기/만기	보험료(원)
	보장내용			
수술비	162 상해입원수술비(당일입원제외) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 퇴원없이 계속 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 1사고당 보험가입금액 지급 ※ 하나의 사고로 두 종류 이상의 상해입원수술을 받거나 같은 종류의 상해입원수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 보험금만 지급	10만원	20년/100세	362
	163 상해통원수술비(당일입원포함) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 통원(당일입원포함)하여 수술을 받은 경우 1사고당 보험가입금액 지급 ※ 하나의 사고로 두 종류 이상의 상해통원수술을 받거나 같은 종류의 상해통원수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 보험금만 지급	10만원	20년/100세	337
	193 질병입원수술비(당일입원제외) 보험기간 중에 질병의 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 퇴원없이 2일이상 계속 입원하여 수술을 받은 경우 수술 1회당 보험가입금액 지급 ※ 같은 질병으로 두 종류 이상의 질병입원수술을 받거나 같은 종류의 질병입원수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 보험금만 지급	10만원	20년/100세	1,448
	194 질병통원수술비(당일입원포함) 보험기간 중에 질병의 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 통원(당일입원포함)하여 수술을 받은 경우 수술 1회당 보험가입금액 지급 ※ 같은 질병으로 두 종류 이상의 질병통원수술을 받거나 같은 종류의 질병통원수술을 2회 이상 받은 경우에는 하나의 보험금만 지급	10만원	20년/100세	1,710
	304 골절진단비(치아파절제외) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절(치아파절제외)로 진단확정시 보험가입금액 지급	10만원	20년/100세	654
골절/화상	309 화상진단비 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 심재성 2도 이상의 약관상「화상분류표」에서 정한 화상으로 진단확정시 보험가입금액 지급 ※ 단, 동일한 상해로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에는 1회에 한하여 보험금 지급	10만원	20년/100세	77
보장보험료 합계 :				255,110 원

주1) 이 특약을 계속 갱신할 경우에는 기본계약의 납입이 종료되더라도 괄호안의 최대나이까지 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
※ 특약의 보험기간, 납입기간 등은 기본계약과 다를 수 있으므로 반드시 청약서를 확인하시기 바랍니다.
※ 특약의 보험료는 보험기간, 납입기간, 갱신 등에 따라 변동될 수 있으며, 특약의 가입내역은 청약서를 참조하시기 바랍니다.

● 중요 사항

※ 기타 자세한 보상내용은 해당 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

관 리 지 점 중부GA1지점 인카금융서비스(주)
모 집 인 이현기
(연락처 : 02-2192-8900 / 010-5728-8383)
발 행 일 2025년 07월 03일 13시41분

롯데손해보험

344 / 1600-3434 www.lotteins.co.kr

준법심의필 제A0001호(2023.03.21)

장기보험 가입제안서

상품명 : 무배당 let:smile 종합건강보험(더골림 포맨)(2506)(무해지형)_납입면제적용형
(설계번호 : LA250703452026 - 1)



● 해약환급금 예시표

경과기간	기본계약 및 기타 특약담보 (실손의료비 제외)							실손의료비 담보 가입시		
	납입 보험료(1)	적용이율			최저보증이율			납입 보험료(2)	환급금 (원)	환급률
		해약환급금(원)		총 환급률	해약환급금(원)		총 환급률			
		보장부분	적립부분		보장부분	적립부분				
1년	3,061,320	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
2년	6,122,640	1,113	0	0.0%	1,113	0	0.0%	0	0	0.0%
3년	9,183,960	2,799	0	0.0%	2,799	0	0.0%	0	0	0.0%
5년	15,306,600	10,581	0	0.0%	10,581	0	0.0%	0	0	0.0%
7년	21,429,240	22,143	0	0.1%	22,143	0	0.1%	0	0	0.0%
10년	30,613,200	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
20년	61,281,240	13,323,758	0	21.7%	13,323,758	0	21.7%	0	0	0.0%
30년	61,803,360	8,230,184	0	13.3%	8,230,184	0	13.3%	0	0	0.0%
40년 만기	62,448,480	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%

● 중요 사항

□ 예금자보호제도

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 **1인당 '5천만원까지'** (본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 **1인당 '5천만원까지'** 보호됩니다. (단, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인이면 보호되지 않습니다.)

※ 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료 및 계약체결, 관리비용 및 해약공제금액 등을 차감하므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 중도해지 시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다.

※ 보험료의 납입면제

보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. (단, 효력이 상실된 보장 또는 특별약관의 경우는 제외)

- 1) 피보험자가 **보장개시일 이후 '일반암'**으로 진단확정되었을 경우
- 2) 피보험자가 **'뇌졸중'**으로 진단확정되었을 경우
- 3) 피보험자가 **'급성심근경색증'**으로 진단확정되었을 경우
- 4) 피보험자가 **'말기간경화'**로 진단확정되었을 경우
- 5) 피보험자가 **'말기신부전증'**으로 진단확정되었을 경우
- 6) 피보험자가 **'상해80%이상후유장해'** 상태가 되었을 경우
- 7) 피보험자가 **'질병80%이상후유장해'** 상태가 되었을 경우

단, 위에서 정한 각 질병별 정의, 진단확정 및 보험료 납입면제에 관한 세부규정은 해당 상품의 약관을 준용합니다.

□ 보험계약 관련 유의사항

[보험계약 청약을 철회할 수 있는 권리]

보험계약자는 **보험증권을 받은 날로부터 15일 이내 (단, 청약을 한 날로부터 30일 이내)에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 3일 이내에 보험료를 돌려 드립니다.**

단, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

청약철회 기간내에 청약철회를 하실 경우 **납입한 보험료 전액**을 돌려받으실 수 있습니다.

단, 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

[보험계약을 취소할 수 있는 권리]

보험계약자는 다음의 경우 **계약이 성립한 날로부터 3개월 이내**에 계약을 취소할 수 있습니다.

이 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

- **보험계약 청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달받지 못한 경우**
- **약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 경우**
- **청약서에 자필서명(전자서명 포함)을 하지 아니한 경우**

관 리 지 점 중부GA1지점 인카금융서비스(주)
모 집 인 이현기
(연락처 : 02-2192-8900 / 010-5728-8383)
발 행 일 2025년 07월 03일 13시41분

롯데손해보험

344 / 1600-3434 www.lotteins.co.kr

준법심의필 제A0001호(2023.03.21)

장기보험 가입제안서

상품명 : 무배당 let:smile 종합건강보험(더끌림 포맨)(2506)(무해지형)_납입면제적용형
(설계번호 : LA250703452026 - 1)

let:

[계약의 해지사항]

보험계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지(다만, 연금보험의 경우 연금이 지급개시된 이후에는 제외) 계약을 해지 할 수 있습니다.

보험회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 **그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지**할 수 있습니다.

- 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 **고의로 보험금 지급사유를 발생**시킨 경우
- 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 **보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재 하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조**한 경우

[계약의 무효사항]

보험계약이 아래와 같은 경우에 해당할 경우 **그 계약은 무효**입니다.

- **타인의 사망을 보험금 지급사유**로 하는 계약에서 계약체결시까지 **피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우**
다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않음.
이때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용함.
- **만15세 미만자, 심신상실자, 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유**로 한 계약의 경우
다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사 능력이 있는 경우에는 계약이 유효함.

□ 보험상담 및 분쟁조정절차에 관한 사항

이 보험계약과 관련하여 의문사항 또는 불만(민원)이 있을 경우 **해당 모집자나 콜센터(1588-3344/1600-3434) 또는 인터넷 홈페이지(www.lotteins.co.kr)**에 문의할 수 있고, 분쟁이 발생한 경우에는 **손해보험협회(02-3702-8500), 금융감독원(국번없이 1332), 한국소비자원(국번없이 1372)** 등의 도움을 요청할 수 있습니다. 다만, 분쟁조정의 신청 이후 또는 조정신청사건의 처리절차의 진행 중에 일방당사자가 소를 제기한 경우에는 그 조정의 처리를 중지하고 이를 당사자 쌍방에게 통보합니다.

● 적용 가능 할인 안내

할인명	적용대상	할인내용
유공자할인	가. 할인대상 : 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」제4조(적용 대상 국가유공자), 제5조(유족 또는 가족의 범위), 제73조(6·18 자유상이자에 대한 준용), 부칙 <제11041호, 2011.9.15.> 제19조(국가유공자에 준하는 군경 등의 보상에 관한 경과조치)의 적용대상자 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제6조에 따라 국가보훈처에 등록된 국가유공자, 그 유족 및 가족 나. 증빙서류 : 피보험자의 국가유공자증, 독립유공자증 또는 피보험자가 국가보훈처에 국가유공자 및 유가족으로 등록되었음을 확인 할 수 있는 보훈대상 종류가 포함된 기타서류	영업보험료 3% 할인
자궁경부암 백신 접종 할인	가. 할인대상 : 피보험자가 자궁경부암 백신을 최종 접종(1~3차)완료하고 이를 증명할 수 있는 서류를 제출한 경우 나. 증빙서류 : 질병관리청에서 발급받은 예방접종증명서 또는 피보험자가 자궁경부암 백신을 접종완료 하였다는 것을 증명할 수 있는 기타서류	영업보험료 2% 할인

관 리 지 점 중부GA1지점 인카금융서비스(주)
모 집 인 이현기
(연락처 : 02-2192-8900 / 010-5728-8383)
발 행 일 2025년 07월 03일 13시41분

롯데손해보험

344 / 1600-3434 www.lotteins.co.kr

준법심의필 제A0001호(2023.03.21)