

무배당 LIG희망플러스자녀보험(L13.01)

【상품요약서】

가. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

1) 가입자격제한

□ 가입가능연령

1) 기본계약 및 기타 특별약관

담보명	보험기간	납입기간	가입나이	납입주기	피보험자
일반상해후유장해(기본계약)	5년만기	전기납	태아, 0~15세	월납 3개월납 6개월납 연납	자녀
일반상해80%이상후유장해연금	10년만기	5년/전기납	태아, 0~15세		
비운전자교통상해후유장해	15년만기	5년/10년납/전기납	태아, 0~15세		
대중교통이용중상해후유장해	20세만기	5년	태아, 0~14세		
스포츠활동중상해후유장해		10년	태아, 0~9세		
팔및손가락후유장해		15년	태아, 0~4세		
자전거탑승중상해후유장해		20세납	태아, 0~15세		
심한상해수술비	24세만기	5년	태아, 0~15세		
상해흉터복원수술비		10년	태아, 0~13세		
상해성형수술비		15년	태아, 0~8세		
탈구염좌및과긴장입원일당		20년	태아, 0~3세		
골절진단비 II		24세납	태아, 0~15세		
5대골절진단비		28세만기	5년/10년		
화상진단비	15년		태아, 0~12세		
골절수술비	20년		태아, 0~7세		
5대골절수술비	28세납		태아, 0~15세		
김스치료비	30세만기	5년/10년	태아, 0~15세		
식중독입원일당(4일이상)		15년	태아, 0~14세		
특정전염병보장		20년	태아, 0~9세		
질병80%이상후유장해연금		25년	태아, 0~4세		
의료사고법률비용		30세납	태아, 0~15세		
비운전자자동차사고부상보장	100세만기	10/15/20/25년	태아, 0~15세		
누적외상성질환(VDT중후군)입원일당(1일이상)		30세납			
디스크질환 및 관절증(이차성 및 상세불명 제외)수술비					

담보명	보험기간	납입기간	가입나이	납입주기	피보험자
상해입원일당(1일이상) II 【비갱신 및 갱신계약】 질병입원일당(1일이상) 【비갱신 및 갱신계약】 질병중환자실입원일당(1일이상) 【비갱신 및 갱신계약】 상해중환자실입원일당(1일이상) II 【비갱신 및 갱신계약】 환경성질환입원일당(1일이상) 【비갱신 및 갱신계약】	5년만기	전기납	태아, 0~15세	월납 3개월납 6개월납 연납	자녀
	10년만기	5년/전기납	태아, 0~15세		
	15년만기	5년/10년납, 전기납	태아, 0~15세		
	20세만기	5년	태아, 0~14세		
		10년	태아, 0~9세		
		15년	태아, 0~4세		
		20세납	태아, 0~15세		
	24세만기	5년	태아, 0~15세		
		10년	태아, 0~13세		
		15년	태아, 0~8세		
		20년	태아, 0~3세		
	28세만기	24세납	태아, 0~15세		
		5년	태아, 0~15세		
		10년	태아, 0~12세		
		15년	태아, 0~7세		
	30세만기	20년	태아, 0~15세		
25년		태아, 0~14세			
20년		태아, 0~9세			
25년		태아, 0~4세			
30세납		태아, 0~15세			
100세만기	10년	태아, 0~15세			
	15년				
	20년				
	25년				
최초계약 :3년	전기납	태아, 0~15세			
		갱신계약 :1~3년	3세~99세		

주) 갱신종료나이는 보통약관의 보험기간이내임

담보명	보험기간	납입기간	가입나이	납입주기	피보험자
<p>암진단비(감액없음) 【비갱신 및 갱신계약】</p> <p>뇌졸중진단비(감액없음) 【비갱신 및 갱신계약】</p> <p>뇌출혈진단비(감액없음) 【비갱신 및 갱신계약】</p> <p>급성심근경색증진단비(감액없음)</p> <p>【비갱신 및 갱신계약】</p> <p>암수술비Ⅰ 【비갱신 및 갱신계약】</p> <p>암수술비Ⅱ 【비갱신 및 갱신계약】</p> <p>암입원일당 【비갱신 및 갱신계약】</p> <p>고액치료비암진단비Ⅱ(감액없음)</p> <p>【비갱신 및 갱신계약】</p>	5년만기	전기납	태아, 0~15세	<p>월납</p> <p>3개월납</p> <p>6개월납</p> <p>연납</p>	<p>자녀</p>
	10년만기	5년/전기납	태아, 0~15세		
	15년만기	5년/10년납, 전기납	태아, 0~15세		
	20세만기	5년	태아, 0~14세		
		10년	태아, 0~9세		
		15년	태아, 0~4세		
		20세납	태아, 0~15세		
	24세만기	5년	태아, 0~15세		
		10년	태아, 0~13세		
		15년	태아, 0~8세		
		20년	태아, 0~3세		
	28세만기	24세납	태아, 0~15세		
		5년	태아, 0~15세		
		10년	태아, 0~12세		
		15년	태아, 0~7세		
	30세만기	20년	태아, 0~15세		
28세납		태아, 0~15세			
5년		태아, 0~15세			
10년		태아, 0~14세			
15년		태아, 0~9세			
80세만기	20년	태아, 0~9세			
	25년	태아, 0~4세			
	30세납	태아, 0~15세			
	10년납	태아, 0~15세			
	15년납				
20년납					
25년납					
30세납					
100세만기	10년납	태아, 0~15세			
	15년납				
	20년납				
	25년납				
최초계약 :3년	전기납	태아, 0~15세			
		3세~99세			
갱신계약 :1~3년					

주) 갱신종료나이는 보통약관의 보험기간이내임

담보명	보험기간	납입기간	가입나이	납입주기	피보험자
16대질병수술비 14대질병수술비 양성뇌종양진단비 호흡기관련질병수술비 총수염(맹장염)수술비 당뇨병수술비 질병특정고도장해진단비 뇌병변장애진단비(1~6급) 뇌병변장애진단비(1~3급) 뇌병변장애진단비(1~2급)	5년만기	전기납	태아, 0~15세	월납 3개월납 6개월납 연납	자녀
	10년만기	5년/전기납	태아, 0~15세		
	15년만기	5년/10년납, 전기납	태아, 0~15세		
	20세만기	5년	태아, 0~14세		
		10년	태아, 0~9세		
		15년	태아, 0~4세		
		20세납	태아, 0~15세		
	24세만기	5년	태아, 0~15세		
		10년	태아, 0~13세		
		15년	태아, 0~8세		
		20년	태아, 0~3세		
	28세만기	24세납	태아, 0~15세		
		5년	태아, 0~15세		
		10년	태아, 0~15세		
		15년	태아, 0~12세		
	30세만기	20년	태아, 0~7세		
		28세납	태아, 0~15세		
5년		태아, 0~15세			
10년		태아, 0~15세			
30세만기	15년	태아, 0~14세			
	20년	태아, 0~9세			
	25년	태아, 0~4세			
	30세납	태아, 0~15세			
80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30세납	태아, 0~15세			
100세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30세납	태아, 0~15세			

담보명	보험기간	납입기간	가입나이	납입주기	피보험자
중대한화상및부식진단비 말기신부전증진단비 피부질환수술비 시청각질환수술비 조혈모세포이식수술비 항암방사선약물치료비(감액없음) 중대한재생불량성빈혈진단비 5대장기이식수술비 각막이식수술비	5년만기	전기납	태아, 0~15세	월납 3개월납 6개월납 연납	자녀
	10년만기	5년 전기납	태아, 0~15세		
	15년만기	5년/10년납 전기납	태아, 0~15세		
	20세만기	5년	태아, 0~14세		
		10년	태아, 0~9세		
		15년	태아, 0~4세		
		20세납	태아, 0~15세		
	24세만기	5년	태아, 0~15세		
		10년	태아, 0~13세		
		15년	태아, 0~8세		
		20년	태아, 0~3세		
	28세만기	24세납	태아, 0~15세		
		5년	태아, 0~15세		
		10년	태아, 0~12세		
		15년	태아, 0~7세		
	30세만기	20년	태아, 0~15세		
		28세납	태아, 0~15세		
		5년	태아, 0~15세		
		10년	태아, 0~14세		
		15년	태아, 0~9세		
80세만기	25년	태아, 0~4세			
	30세납	태아, 0~15세			
	10년납	태아, 0~15세			
	15년납				
	20년납				
25년납					
30세납					
스쿨존내어린이교통사고보장	5년만기	5년	태아, 0~8세	자녀	
	10년만기	5년	태아, 0~2세		
		10년			
	13세만기	5년	태아, 0~7세		
		10년	태아, 0~3세		
전기납		태아, 0~7세			

담보명	보험기간	납입기간	가입나이	납입주기	피보험자
3대장애진단 자녀배상책임 II 중대한가와사키류마티스열진단비 어린이대흉심장수술비 중증세균성수막염진단비 소아백혈병진단비 폭력피해보장 모야모야병개두수술비	5년만기	전기납	태아, 0~15세	월납 3개월납 6개월납 연납	자녀
	10년만기	5년 전기납	태아, 0~15세		
	15년만기	5년 10년 전기납	태아, 0~15세		
	20세만기	5년	태아, 0~14세		
		10년	태아, 0~9세		
		15년	태아, 0~4세		
		20세납	태아, 0~15세		
	24세만기	5년	태아, 0~15세		
		10년	태아, 0~13세		
		15년	태아, 0~8세		
		20년	태아, 0~3세		
	28세만기	24세납	태아, 0~15세		
		5년 10년	태아, 0~15세		
		15년	태아, 0~12세		
		20년	태아, 0~7세		
	30세만기	28세납	태아, 0~15세		
5년 10년		태아, 0~15세			
15년		태아, 0~14세			
20년		태아, 0~9세			
	25년	태아, 0~4세			
	30세납	태아, 0~15세			
유괴납치피해보장 ^{주1)} 성장장애관련질병입원보장 ^{주1)} 성장판손상유발교통사고부상보장 ^{주1)}	5년만기 ~ (20-가입나이)만기	5년 10년 15년 전기납	태아, 0~15세		
교육기관생활중상해후유장해 ^{주1)}	5년만기 ~ (20-가입나이)만기	5년 10년 15년 전기납	만3세~15세		
다발성소아암진단비(감액없음) ^{주2)} 소아탈장수술비 ^{주2)}	5년만기 ~ (27-가입나이)만기	5년 10년 15년 20년 25년 전기납	태아, 0~15세		

주1) 기본계약의 보험기간과 동일하게 운영 (단, 최대 보험기간을 20세만기로 운영)

주2) 기본계약의 보험기간과 동일하게 운영 (단, 최대 보험기간을 27세만기로 운영)

담보명	보험기간	납입기간	가입나이	납입주기	피보험자
신생아보장 (저체중아육아비용, 신생아입원일당)	1년만기	일시납 전기납	태아	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납	자녀
선천이상수술비 선천이상수술비(허유착제외) 선천이상입원일당(1일이상)	5년만기	일시납 전기납	태아		
	10년만기	일시납 5년납 전기납			
	15년만기	일시납 5년납 10년납 전기납			
	20세만기	일시납 5년납 10년납 15년납 전기납			
출생위험보장	1년만기	일시납 전기납	태아		
임신출산질환수술비 임신출산질환입원일당 모성사망	1~12개월	일시납	17~45세	일시납	부양자 (임신한 여성)
유산수술비 유산입원일당	1~10개월	일시납	17~45세		
부양자질병사망·80%이상후유장해연금 부양자상해사망·80%이상고도후유장해연금	5년만기 ~ 30년만기	5년납 10년납 15년납 20년납 25년납 전기납	만15~50세	월납 3개월납 6개월납 연납	부양자
유자녀교육자금 I (질병사망/고도후유) 유자녀교육자금 II (상해사망/고도후유)	10~19년	5년	만15세~50세		
	20~24년	5/10년			
	25~28년	5/10/15년			
	29~30년	5/10년 15/20년			

주) 유자녀교육자금 I (질병사망/고도후유) 및 유자녀교육자금 II (상해사망/고도후유) 특별약관의 보험기간은 최대 보통약관 피보험자(보험대상자)의 연령이 30세인 보험계약해당일로 함

담보명	보험기간	납입기간	가입나이	납입주기	피보험자
실손의료비 【갱신계약】 - 상해입원형/ 상해통원형 - 질병입원형/ 질병통원형 - 종합입원형 [종합입원형(상해)/종합입원형(질병)] - 종합통원형 [종합통원형(상해)/종합통원형(질병)] 해외치료입원의료비 【갱신계약】	최초계약 : 3년	전기납	태아, 0~15세	월납 3개월납 6개월납 연납	자녀
	갱신계약 :1~3년		3세~99세		
상해수술비 【갱신계약】 질병수술비 【갱신계약】	최초계약 : 3년		태아, 0~15세		
	갱신계약 :1~3년		3세~99세		
질병사망80%이상후유장해 【갱신계약】	최초계약 : 1~3년		만15~40세		
	갱신계약 :1~3년		16~79세		
일반상해사망80%이상후유장해 【갱신계약】 가족일상생활중배상책임 II 【갱신계약】	최초계약 :1~ 3년		만15~40세		
	갱신계약 :1~3년		16~99세		
시력교정비 【갱신계약】 시력치료비 【갱신계약】 부정교합치료비 【갱신계약】	최초계약 :1~3년 (6세~8세)		태아,0~2세		
	갱신계약 :1~3년		7세~(20-보험기간)세		
영구치상실보장 【갱신계약】	최초계약 :1~3년 (6세~8세)		태아, 0~4세		
	갱신계약 :1~3년		7세~99세		
유치보존치료보장 【갱신계약】	최초계약 : 1~3년 (3세~5세)	태아, 0~2세			
	갱신계약 :1~3년	4세~(9-보험기간)세			
치아보철치료보장 【갱신계약】 영구치보존치료보장 【갱신계약】	최초계약 :1~3년 (6세~8세)	태아, 0~4세			
	갱신계약 :1~3년	7세~(60-보험기간)세			
자동차사고부상보장(자가용, 영업용) 【갱신계약】 자동차사고벌금(자가/영업용) 【갱신계약】 자동차사고변호사선임비용손해(자가/영업용) 【갱신계약】 운전면허정지보장(영업용) 【갱신계약】 운전면허취소보장(영업용) 【갱신계약】 교통사고처리보장(자가/영업용) 【갱신계약】 중상해교통사고처리보장(자가/영업용) 【갱신계약】 자동차사고성형비용(자가용) 【갱신계약】 자동차사고 치아보철보장 【갱신계약】	최초계약 :1~3년	전기납	만18~40세		
	갱신계약 :1~3년		19세~99세		

주1) 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음

- 주2) 상기 특별약관은 기본계약의 보험기간이내에 한하여 계약자의 별도의 의사표시가 없는 한 3년마다 자동갱신하며, 잔여 보험기간이 3년미만인 경우 1~2년만기로 갱신함
- 주3) 갱신종료나이는 보통약관의 보험기간이내임
- 주4) 시력교정비【갱신계약】, 시력치료비【갱신계약】, 부정교합치료비【갱신계약】, 영구치상실보장【갱신계약】, 치아보철치료보장【갱신계약】 및 영구치보존치료보장【갱신계약】 특별약관의 보장개시일은 보험나이 6세 계약해당일로 함.
- 주5) 시력교정비【갱신계약】, 시력치료비【갱신계약】, 부정교합치료비【갱신계약】 및 유치보존치료보장【갱신계약】 특별약관은 보통약관 최초가입시 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 태아~2세인 경우, 영구치상실보장【갱신계약】, 치아보철치료보장【갱신계약】 및 영구치보존치료보장【갱신계약】 특별약관은 보통약관 최초가입시 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 태아~4세인 경우에 부가 가능함
- 주6) 시력교정비【갱신계약】, 시력치료비【갱신계약】 및 부정교합치료비【갱신계약】 특별약관은 3년만기 자동갱신이나, 보통약관 최초가입시 피보험자(보험대상자)의 나이가 1세인 경우 보험나이 6세 계약해당일에 최초로 적용하는 계약의 보험기간(이하 『최초 보험기간』 이라 합니다)은 1년으로 하며, 최초가입시 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 2세인 경우 최초보험기간은 2년으로 함.
- 주7) 영구치상실보장【갱신계약】, 치아보철치료보장【갱신계약】 및 영구치보존치료보장【갱신계약】 특별약관은 3년만기 자동갱신이나, 보통약관 최초가입시 피보험자(보험대상자)의 나이가 1세 또는 4세인 경우 보험나이 6세 계약해당일에 최초로 적용하는 계약의 보험기간(이하 『최초 보험기간』 이라 합니다)은 1년으로 하며, 최초가입시 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 2세인 경우 최초보험기간은 2년으로 함.
- 주8) 유치보존치료보장【갱신계약】 특별약관의 보장개시일은 보험나이 3세 계약해당일로 함.
- 주9) 유치보존치료보장【갱신계약】 특별약관은 3년만기 자동갱신이나, 보통약관 최초가입시 피보험자(보험대상자)의 나이가 1세인 경우 보험나이 3세 계약해당일에 최초로 적용하는 계약의 보험기간(이하 『최초 보험기간』 이라 합니다)은 1년으로 하며, 최초가입시 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 2세인 경우 최초보험기간은 2년으로 함.

□ 가입이 제한되는 경우

- ① 피보험자의 직업 및 과거병력 등 청약서상 기재내용은 계약인수 및 보험금 지급에 영향을 미치는 중요한 사항이므로 청약시 빠짐없이 사실 그대로를 본인이 직접 작성하거나 확인하여야 합니다.
- ② 피보험자의 나이, 직업, 직무, 과거 사고유무, 건강상태, 기타사항으로 인하여 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.
- ③ 피보험자의 범위(약관규정)
 - 가정의 주된 부양자의 피부양자로서 보험가입증서(보험증권)에 기재된 자(자녀)
 - 부양자: 민법 제974조에서 정한 부양의무를 지닌 자
 - 직계혈족, 기타친족(혈족/친척을 말하며, 생계를 같이하는 경우에 한함)
- ④ 실손의료비【갱신계약】 특별약관은 3년만기 자동갱신평약으로 나이증가, 손해율, 국민건강보험수가 변화 등에 따라 보장보험료가 달라질 수 있으며, 이로 인하여 환급금도 변동될 수 있습니다.
- ⑤ 유괴납치피해보장 특별약관의 보험가입금액은 10만원으로 합니다.
- ⑥ 다발성소아암진단비(감액없음) 특별약관, 고액치료비암진단비(감액없음)【비갱신 및 갱신계약】 특별약관은 암진단비(감액없음)【비갱신 및 갱신계약】 특별약관 가입시만 가입 가능합니다.
- ⑦ 모성사망 특별약관, 부양자질병사망80%이상후유장해연금, 질병사망80%이상후유장해【갱신계약】, 유자녀교육자금 I (질병사망/고도후유) 특별약관의 경우, 아래의 모든 조건을 충족하도록 하여 운용합니다.
 - 보험기간은 80세만기 이내로 함
 - 보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 함
 - 만기시에 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위 이내로 함
- ⑧ 유자녀교육자금 I (질병사망/고도후유) 특별약관의 질병사망보험금한도는 계약체결시 예상되는 지급액의 합계 중 최대금액으로 합니다.
- ⑨ 암수술비 I【비갱신 및 갱신계약】 특별약관과 암수술비 II【비갱신 및 갱신계약】 특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 합니다.
- ⑩ 임신출산질환수술비, 임신출산질환입원일당, 모성사망, 유산수술비, 유산입원일당은 “출생전자녀가입 특별약관”에서 정한 피보험자(보험대상자)의 부양자 중 임신한 모(母)에 한하여 가입이 가능합니다.
- ⑪ 선천이상수술비, 출생위험보장, 신생아보장, 선천이상수술비(허유제외), 선천이상입원일당(1일이상)은 출생전자녀가입 특별약관이 부가된 계약에 한하여 가입 가능합니다.
- ⑬ 5대골절진단비 특별약관은 골절진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능합니다.
- ⑭ 5대골절수술비 특별약관은 골절수술비 특별약관 및 상해수술비【갱신계약】 특별약관에 한하여 가입 가능하며, 상해성형수술비

특별약관은 상해흉터복원수술비 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능합니다.

- ⑮ 의료사고법률비용 특별약관은 보험가입금액을 2백만원으로 운영합니다.
- ⑯ 상해수술비【갱신계약】 및 질병수술비【갱신계약】 특별약관은 가입금액을 30만원 이하로 운영하며, 유치보존치료보장【갱신계약】의 보험가입금액은 5만원, 치아보철치료보장【갱신계약】의 보험가입금액은 100만원, 영구치보존치료보장【갱신계약】의 보험가입금액은 10만원 이하로 합니다.
- ⑰ 비운전자자동차사고부상보장 및 자동차사고부상보장(자가용,영업용)【갱신계약】 특별약관 의 부상등급별 지급금액은 등급 간 2 배 이내로 적용하며, 부상등급 II의 지급금액은 부상등급 I 이내로 하며, 서로 동시에 가입할 수 없습니다.
- ⑱ 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 보험계약당시 또는 보험기간중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 짐. 이륜자동차의 운전자가 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관을 부가시에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외)·관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ⑲ 특정부위 및 질병부담보 특별약관
피보험자(보험대상자)의 건강상태가 회사에 정한 기준에 적합하지 않을 경우 특정부위에 발생한 질병 및 특정질병만을 제외한 기타질병을 보상합니다.
- ⑳ 출산전 자녀(태아)가입 관련사항
 - 피보험자(보험대상자): 출생전 자녀(태아)는 출생시 피보험자(보험대상자)로 됩니다.
 - 선택계약 중 『부양자관련 특별약관』 중 적어도 하나의 특별약관을 가입하여야 합니다.
 - 계약체결시 청약서에 출산예정일을 기재하여야 합니다.
 - 출생통지: 보험계약자는 태아가 출생한 경우 지체없이 아래의 서류를 회사에 제출하여 승인(보험가입증서(보험증권) 재발행)을 받아야 합니다.
 - 변경배서신청서, 피보험자(보험대상자)의 주민등록등본, 기타필요서류
 - 복수출생인 경우 가족관계등록상 선순위로 기재된 자를 피보험자(보험대상자)로 합니다. (단, 계약자가 자녀를 지정할 경우 지정된 자녀를 피보험자(보험대상자)로 할 수 있음)

2) 상품의 특이사항

□ 예정이율 : 3.75%

□ 적립부분 순보험료 부리이율 : 보험상품군별 공시이율[보장성](단, 최저보증이율 2.0%)

□ 보험기간, 납입기간, 납입주기 :

“1) 가입자격제한, □ 가입가능연령”의 표와 같이 적용하며, 각 특약의 보험기간은 해당 피보험자의 보통약관의 보험기간을 초과할 수 없습니다.

□ 만기환급금에 관한 사항

적립순보험료를 이 상품의 보험상품군별 공시이율[보장성]으로 만기시까지 부리한 금액(적립한 금액에서 대체 납입되는 특별약관 보험료가 있는 경우 또는 중도인출액이 있었던 경우에는 그 원리금 합계액을 차감하여 계산한 금액)을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급하여 드립니다.

□ 중도인출에 관한 사항

- ① 계약자는 보장개시일로부터 2년이상 경과된 유효한 계약으로써 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 계산된 적립부분 해지환급금(대체납입되는 보험료와 이 계약에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 80%범위 내에서 중도인출 할 수 있음. 단, 중도인출은 보험료 납입기간 내에 한하며, 보험연도 기준 연 4회에 한 합니다.
- ② ① 예도 불구하고 중도인출액의 총 누적액의 한도는 중도인출을 한번도 하지 않았을 때의 적립부분 및 해지환급금의 ①에서 정한 한도를 기준으로 합니다.

□ 선납보험료에 관한 사항

계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 아래와 같이 처리함

- 1) 보장보험료 : 이 보험의 예정이율로 할인하며, 해당 계약해당일까지 보장부분 예정이율로 부리함

- 2) 적립보험료 : 미리낸 보험료에 대해서 할인은 적용하지 않으며, 해당 계약해당일까지 금리확정형은 예정이율, 금리연동형은 공시이율로 부리함

□ 자동갱신 특별약관에 관한 사항

① 년만기 자동갱신 특별약관의 보험료 계산에 관한 사항

- 1) 보장특약 자동갱신 특별약관은 3년마다 자동갱신됨

2) 【갱신계약】 특별약관의 보험료 통보

회사는 3년만기 자동갱신 특별약관의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함

3) 최초계약의 보험료 통보

회사는 시력교정비【갱신계약】, 시력치료비【갱신계약】, 부정교합치료비【갱신계약】, 영구치상실보장【갱신계약】, 치아보철치료보장【갱신계약】, 유치보존치료보장【갱신계약】 및 영구치보존치료보장【갱신계약】 특별약관은 최초계약의 보험기간이 시작되기 15일 이전까지 계약자가 납입해야 하는 최초계약 보험료를 통보함

② 갱신계약의 보험료 재산출에 관한 사항

- 1) 실손의료비【갱신계약】 및 해외치료입원의료비【갱신계약】의 갱신계약에 적용할 위험률은 갱신시 재산출하여 금융감독원장에게 보고한 후 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 3년(잔여보험기간이 3년 미만일 경우 잔여보험기간으로 함)동안 적용함

- 2) 상해입원일당(1일이상)Ⅱ【갱신계약】, 상해수술비【갱신계약】, 질병입원일당(1일이상)【갱신계약】, 뇌졸중진단비(감액없음)【갱신계약】, 뇌출혈진단비(감액없음)【갱신계약】, 급성심근경색증진단비(감액없음)【갱신계약】, 암진단비(감액없음)【갱신계약】, 암수술비Ⅰ【갱신계약】, 암수술비Ⅱ【갱신계약】, 암입원일당【갱신계약】, 고액치료비암진단비Ⅰ(감액없음)【갱신계약】, 질병수술비【갱신계약】, 질병중환자실입원일당(1일이상)【갱신계약】, 상해중환자실입원일당(1일이상)Ⅱ【갱신계약】, 환경성질환입원일당(1일이상)【갱신계약】에 해당하는 특별약관은 갱신시 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 3년(잔여보험기간이 3년 미만일 경우 잔여보험기간으로 함)동안 적용함

- 3) 질병사망80%이상후유장해【갱신계약】, 일반상해사망80%이상후유장해【갱신계약】, 가족일상생활중배상책임Ⅱ【갱신계약】 및 자동차사고부상보장(자가용,영업용)【갱신계약】, 자동차사고벌금(자가/영업용)【갱신계약】, 자동차사고변호사선임비용손해(자가/영업용)【갱신계약】, 운전면허정지보장(영업용)【갱신계약】, 운전면허취소보장(영업용)【갱신계약】, 교통사고처리보장(자가/영업용)【갱신계약】, 중상해교통사고처리보장(자가/영업용)【갱신계약】, 자동차사고성형비용(자가용)【갱신계약】, 자동차사고 치아보철보장【갱신계약】에 해당하는 특별약관은 갱신시 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 3년(해당연령 이전에 보통약관의 보험계약이 개시되어 해당담보를 일정기간 이후 추가할 경우 최초가입시 보험기간을 3년 미만으로 할수 있음. 또한 잔여보험기간이 3년 미만일 경우 잔여보험기간으로 함)동안 적용함

- 4) 시력교정비【갱신계약】, 시력치료비【갱신계약】, 부정교합치료비【갱신계약】, 영구치상실보장【갱신계약】, 치아보철치료보장【갱신계약】 및 영구치보존치료보장【갱신계약】 특별약관은 보험나이 6세 최초계약일 및 갱신시 적용하는 보험료는 최초계약일 또는 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 최초계약 또는 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 최초계약 또는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 3년(최초보험기간 및 잔여보험기간이 3년 미만일 경우 해당기간을 보험기간으로 함)동안 적용함

- 5) 유치보존치료보장【갱신계약】 특별약관은 보험나이 3세 최초계약일 및 갱신시 적용하는 보험료는 최초계약일 또는 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 최초계약 또는 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 최초계약 또는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 3년(최초보험기간 및 잔여보험기간이 3년 미만일 경우 해당기간을 보험기간으로 함)동안 적용함

③ 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용

- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용함

④ 보장특약 자동갱신 특별약관의 보험료납입에 관한 사항

- 1) 보장특약 자동갱신 특별약관의 보험료는 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체 납입됨

- 2) 회사는 1)에서 정한 방법으로 보험료가 전액 충당될 수 없는 경우에는 그 초과액을 추가 납입하도록 함

□ 실손의료비 특별약관의 운영

- ① 실손의료비【갱신계약】 특별약관에서 종합입원형 보장은 상해입원형 및 질병입원형 보장과 중복하여 가입할 수 없으며, 종합통원형 보장은 상해통원형 및 질병통원형 보장과 중복하여 가입할 수 없음.

- ② 실손의료비【갱신계약】 특별약관에서 상해통원형, 질병통원형 및 종합통원형의 경우 처방조제비의 보험가입금액은 외래의 보험가입금액 이하로 운영함.

- ③ 회사는 각 계약의 보상책임 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험의 경우 각 계약의 보상책임액을

비례분담함.

- ④ 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 다수보험의 경우 수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 계약의 보험가입금액 한도 내에서 지급함.
- ⑤ 회사는 보장개시일부터 1년 이상 경과된 유효한 계약의 계약자가 그 보험종목 또는 담보종목의 변경(이하 “전환”이라 한다)을 요청한 때에는 계약자 및 보험대상자(피보험자)를 동일하도록 하여 이를 변경함.

□ 보험료 차등적용에 관한 사항

① 다자녀가정할인

- 1) 가족관계등록부상 기본계약 피보험자(보험대상자)의 형제자매(본인포함)를 포함하여 자녀수가 3명 이상인 경우 아래와 같이 할인을 적용함.

구 분	피보험자(보험대상자) 포함 형제자매 3명이상 다자녀가정
할인율	영업보험료의 5%

2) 할인적용 방법

- 가입시 신청: 초회보험료부터 할인율을 적용하여 이를 영수함
- 가입후 신청: 관련된 증빙서류가 접수되어 회사가 이를 승인한 날 이후에 납입하는 보험료부터 할인함(단, 접수시점에 보험계약의 효력이 상실되어 부활(효력회복)할 경우에는 부활(효력회복)에 의해 계약의 효력이 회복된 후 향후 납입할 보험료부터 할인함)

- 3) 제출 증빙서류 : 가족관계증명서 또는 가족관계가 정확히 표기된 주민등록등본

② 출산할인(이미 가입한 보험계약에 적용)

- 1) 보험기간 중에 기본계약 피보험자(보험대상자)의 형제(자매)가 출산된 경우 이미 가입한 보험계약에 대해 아래와 같이 할인을 적용함.

구 분	피보험자(보험대상자)의 형제(자매) 출산시
할인율	영업보험료의 2%

2) 할인적용 방법

- 가입후 신청: 관련된 증빙서류가 접수되어 회사가 이를 승인한 날 이후에 납입하는 보험료부터 할인함(단, 접수시점에 보험계약의 효력이 상실되어 부활(효력회복)할 경우에는 부활(효력회복)에 의해 계약의 효력이 회복된 후 향후 납입할 보험료부터 할인함)

- 3) 제출 증빙서류 : 출산증명서 또는 출생신고에 따른 가족관계가 정확히 표기된 주민등록등본 또는 가족관계증명서

③ ‘① 다자녀가정할인’ 및 ‘② 출산할인’ 은 중복하여 적용하지 아니하며, 최고 5%를 한도로 할인함.

④ 임신출산관련 일시납/1년납 특별약관의 경우는 ‘① 다자녀가정할인’ 및 ‘② 출산할인’ 을 적용하지 아니함.

※ 임신출산관련 일시납/1년납 특별약관

: 신생아보장(저체중아육아비용, 신생아입원일당) 특별약관, 출생위험보장 특별약관, 임신출산질환수술비 특별약관, 임신출산질환입원일당 특별약관, 모성사망 특별약관, 유산수술비 특별약관, 유산입원일당 특별약관, 만기태아사망(28주이상) 특별약관

⑤ 실손의료비 보장 무사고할인

- 1) 각각의 실손의료비 보장이 일정기간(이하 「무사고 판정기간」이라 합니다) 동안 보험금을 지급받지 않고, 동일한 보장내용으로 갱신되는 경우 「할인적용기간」 동안 매회 대체납입할 각각의 실손의료비 보장에 대한 보장보험료의 10%를 할인함. 다만, 보험료 할인대상 및 보험료 할인은 매갱신시마다 재산정함.

① 「무사고 판정기간」이라 함은 갱신보장 보장개시일이 속한 달의 2개월전 1일부터 갱신보장의 보험기간 종료일이 속한 달의 3개월전 말일까지의 기간으로 함. 다만, 최초갱신의 경우 최초계약보장개시일부터 최초계약의 보험기간 종료일이 속한 달의 3개월전 말일까지의 기간으로 함.

② 「할인적용기간」은 갱신된 실손의료비 보장의 보장개시일부터 해당 보험기간 종료일까지로 함. 다만, 「할인적용기간」내에 보통약관의 보험료 납입기간이 종료되는 경우에는 그 종료되는 날에 할인적용도 종료됨

- 2) 위 1)에도 불구하고, 할인금액(각각의 실손의료비 보장에 대한 보장보험료의 10% 합계액)이 실손의료 보험계약의 예정사업비를 초과하는 경우 그 예정사업비를 한도로 보험료를 할인함

□ 부가서비스 운영에 관한 사항

- ① 회사는 당사와 서비스제공회사와의 계약에 따라 보험계약의 유효한 계약에 한하여 아래의 부가서비스를 제공함.
 - 1) 작명서비스
 - 2) 홈케어서비스
 - 3) 박물관 및 미술관 할인서비스
- ② 위 ①에서 제공되는 부가서비스는 회사가 제휴를 맺는 “서비스제공회사”가 제공하는 서비스이며 서비스에 대한 책임은 회사가 제휴를 맺은 “서비스제공회사”가 짐
- ③ 위 ①에서 제공되는 부가서비스는 대외환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공방법이 변경되거나 중지될 수 있음

□ 연체이율에 관한 사항

연체된 보험료에 대한 연체이율은 보장보험료는 보장부분 예정이율 + 1%이내에서 적용하며, 적립보험료는 적용하지 아니함

□ 보험기간 연장 특별약관 운영에 관한 사항

- ① 보험기간 연장 대상 계약
 - 보통약관 보험기간이 10/15년, 20/24/28/30세 만기로 정한 계약으로 보험기간 종료시까지 유효한 계약
- ② 보험기간 연장 안내
 - 회사는 보험계약의 보험기간이 종료되기 1개월 이전까지 보험기간 연장에 관한 사항을 서면으로 안내함
- ③ 보험기간 연장에 따른 보험료 납입
 - 계약기간이 연장되어 보험계약이 변경된 경우 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정한 방법에 의하여 장래의 총당할 금액을 일시에 납입하여야 함

□ 주요 용어의 해설

- ① 5대 장기 : 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장
- ② 5대 골절 : 머리의 으깬손상, 목의 골절, 흉추의 골절 및 흉추의 다발골절, 요추 및 골반의 골절, 대퇴골의 골절
- ③ 중대한 화상 및 부식 진단
 - '9의 법칙(Rule of 9's)' 또는 ' 룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)'에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20% 이상의 3도 화상 또는 부식을 입은 경우
- ④ 다발성 소아암: 수막, 뇌, 척수, 뇌신경 및 중추신경계, 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(림프·골수성·단핵구성, 백혈병)
- ⑤ 피부질환: 피부 및 피부밑조직의 감염, 수포성 장애, 피부염 및 습진, 두드러기 및 홍반 등. 약관 참조
- ⑥ 시정각질환: 눈꺼플/눈물기관/안와의 장애, 결막의 장애, 수정체의 장애, 녹내장, 시각 장애 및 실명, 바깥귀/속귀의 질환 등. 약관 참조
- ⑦ 호흡기관련질환: 급성상기도감염, 상세불명의 상기도질환, 상세불명의 만성 기관지염, 천식, 폐렴, 리지오넬라병 등. 약관 참조
- ⑧ 고액치료비암II

식도의 악성신생물(암)
 췌장(이자)의 악성신생물(암)
 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)
 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물(암)
 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)
 간 및 간내담관의 악성신생물(암)
 쓸개(담낭)의 악성신생물(암), 기타 및 상세불명 담도부위의 악성신생물(암)
 기관의 악성신생물(암), 기관지 및 폐의 악성신생물(암)

【유의사항】
 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

- ⑨ 환경성 질환 : 아토피, 알레르기성 비염, 천 식, 급성기관지염, 폐 령, 외부요인에의한 폐질환, 중금속에 의한 질환
- ⑩ 16대 질병의 정의

- 당뇨병, 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 위·십이지장궤양, 갑상샘질환, 동맥경화증, 만성하기도질환, 폐렴, 관절염, 백내장, 녹내장, 결핵, 신부전, 생식기질환

⑪ 14대 질병의 정의

- 당뇨병, 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 위·십이지장궤양, 갑상선질환, 동맥경화증, 만성하기도질환, 폐렴, 백내장, 녹내장, 결핵, 신부전

※ 보장용어에 대한 자세한 내용은 반드시 상품설명서 및 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급금액

□ 기본계약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

구분	지급사유	지급액
일반상해후유장해	일반상해로 80%이상 후유장해시	가입금액
	일반상해로 80%미만 후유장해시	가입금액×지급률

□ 선택특약

- 상해관련(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

구분	지급사유	지급액
일반상해80%이상 후유장해연금	일반상해로 80%이상 후유장해시	매년 가입금액의 5% (20년간 확정지급)
비운전자교통상해 후유장해	비운전중 교통상해로 80%이상 후유장해시	가입금액
	비운전중 교통상해로 80%미만 후유장해시	가입금액×지급률
대중교통이용중 상해후유장해	대중교통이용 중 교통상해로 80%이상 후유장해시	가입금액
	대중교통이용 중 교통상해로 80%미만 후유장해시	가입금액×지급률
교육기관생활중 상해후유장해	교육기관생활 중 상해로 80%이상 후유장해시	가입금액
	교육기관생활 중 상해로 80%미만 후유장해시	가입금액×지급률
스포츠활동중 상해후유장해	스포츠활동 중 상해로 80%이상 후유장해시	가입금액
	스포츠활동 중 상해로 80%미만 후유장해시	가입금액×지급률

구분	지급 사유	지급액
팔및손가락 후유장애	일반상해로 어깨부위 이하가 절단되었거나 어깨부위, 팔꿈치, 손목 및 손가락에 관절운동장애가 발생한 경우	가입금액×지급률
자전거탑승중상해후유장애	자전거탑승 중 상해로 80%이상 후유장애시	가입금액
	자전거탑승 중 상해로 80%미만 후유장애시	가입금액×지급률
상해입원일당(1일이상) II 【비갱신및갱신계약】	일반상해로 입원치료시(180일 한도)	1일당 가입금액
유괴납치피해보장	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 유괴, 납치, 불법감금상태에 놓여 관할행정기관에 신고한 시점부터 72시간 이상 경과한 경우 신고 접수한 시점부터 피보험자(보험대상자)가 구출 또는 억류 해제되거나 사망사실이 확인된 시점까지 일당 지급(90일한도)	1일당 10만원
심한상해수술비	일반상해로 신경 또는 장기에 손상이 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시	1사고당 가입금액
상해흉터복원 수술비	일반상해로 병원 또는 의원 등에서 자료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔/추상장애, 신체의 기형/기능장애가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내 성형수술시	안면부 1cm당 14만원 상하지 3cm이상 1cm 당 7만원 (1사고당 500만원한도)
상해성형수술비	일반상해로 병원 또는 의원 등에서 자료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔/추상장애, 신체의 기형/기능장애가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내 성형수술시(최대수술길이 ^{주1)} 에 따라 차등지급)	안면부(5cm이상~ 10cm미만) : 가입금액의 60% 안면부(10cm이상) : 가입금액의 100%
탈구,염좌및 과긴장입원일당	일반상해로 탈구, 관절 및 인접근육의 염좌 및 과긴장으로 진단 확정되어 4일 이상 입원시	3일 초과 1일당 가입금액
골절진단비(치아파절제외) II	일반상해로 골절되어 진단확정시(치아파절제외)	1사고당 가입금액
골절수술비	일반상해로 골절되어 진단 확정되어 수술을 받은 경우	1사고당 가입금액
화상진단비	일반상해로 심재성 2도 이상 화상으로 진단확정시	1사고당 가입금액
화상수술비	일반상해로 심재성 2도 이상 화상으로 진단확정 되어 수술을 받은 경우	1사고당 가입금액
폭력피해보장	제3자에 의해 물리적 폭력행위를 당하여 상해를 입은 경우(단, 관할경찰서의 폭력사고 확인서를 제출해야 함)	가입금액
5대 골절진단비	일반상해로 5대 골절 진단 확정시	1사고당 가입금액
5대 골절수술비	일반상해로 5대 골절 진단 확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시	1사고당 가입금액
갑스치료비	상해 또는 질병으로 갑스치료시	가입금액
중대한화상및부식진단비	일반상해로 신체표면적 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식 진단 확정시	가입금액 (최초 1회한)

주1) 최대 수술길이란 하나의 독립된 반흔(흉터)의 최대 길이를 기준으로 하며, 길이측정이 불가능한 식피술(피부이식수술)등의 경우에는 반흔(흉터)을 벗어나지 않는 범위에서 측정된 최대 직선길이를 합니다.

구분	지급 사유	지급액
스쿨존내어린이교통사고보장	만 12세 이하인 피보험자가 지방경찰청장 또는 경찰서장이 어린이 보험구역으로 지정한 지역(스쿨존)내에서 교통사고로 상해를 입은 경우 (단, 사망사고는 제외. 관할경찰서의 교통사고사실확인원을 제출해야 함)	가입금액
상해수술비 【갱신계약】	상해사고로 수술시	가입금액(1사고당)
비운전자자동차사고부상보장	비운전중 교통사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 (자동차사고 부상등급표)의 상해등급을 받은 경우	부상 등급에 따라 차등 지급 ^{주1)}
성장판손상유발 교통사고부상보장	20세이하인 피보험자가 비운전중 교통사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 자동차사고 특수골절 부상등급표 ^{주2)} 의 상해등급을 받는 경우	가입금액
상해중환자실입원일당 (1일이상)II	상해로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 (180일한도)	1일당 가입금액
일반상해사망80%이상후유장해 【갱신계약】	일반상해로 사망시	가입금액 (최초 1회한)
	일반상해로 80% 이상 후유장해시	가입금액

주1) 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 **부상등급표**

부상등급	지급기준	지급금액 예시
1급	부상등급 I	600만원
2 ~ 3급	보험가입금액300만원기준	300만원
4급	부상등급 II 보험가입금액 300만원 기준	300만원
5급		150만원
6급		80만원
7급		40만원
8 ~ 11급		20만원
12 ~ 14급		10만원

주2) 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 **자동차사고 특수골절 부상등급표**

부상등급	상 해 내 용
6급	소아의 하지 장관골 골절(분쇄 골절 또는 성장판 손상을 포함한다)
	대퇴골 대전자부 절편 골절
	대퇴골 소전자부 절편 골절
	대퇴골 또는 대퇴골 과부 견연 골절
7급	소아의 상지 장관골 골절
	족과절 내과골 또는 외과골 골절
	상박골 상과부골극 골절
8급	상박골 절과부 신전 골절 또는 상박골 대결절 견연 골절로 수술하지 아니한 상해
	주관절 내 상박골 소두 골절
	비골(다리) 골절, 비골 근위부 골절(신경손상 또는 관절면 손상을 포함한다)
9급	요골 골두골 골절

- 질병관련(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

구분	지급 사유	지급액
암진단비(감액없음) 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일(책임개시일)(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암으로 진단확정시 단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자(보험대상자)의 경우 암보장개시일(책임개시일)은 계약일로 합니다.	가입금액 (최초 1회한)
	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양으로 진단확정시	가입금액의 20% (각각 최초 1회한)
다발성소아암진단비(감액없음)	암보장개시일(책임개시일)(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 다발성소아암으로 진단확정시	가입금액 (최초 1회한)
암입원일당 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일(책임개시일)(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 암으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원치료시 단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자(보험대상자)의 경우 암보장개시일(책임개시일)은 계약일로 합니다.	3일 초과 1일당 가입금액 (1회 입원당 120일한도)
	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원치료시	3일 초과 1일당 가입금액의 20% (1회 입원당 120일한도)
암수술비 I 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일(책임개시일)(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받거나 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시 단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자(보험대상자)의 경우 암보장개시일(책임개시일)은 계약일로 합니다.	수술 1회당 가입금액의 20%
암수술비 II 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일(책임개시일)(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 제외)으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시 단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자(보험대상자)의 경우 암보장개시일(책임개시일)은 계약일로 합니다.	가입금액의 80% (최초 1회한)
고액치료비암진단비II(감액없음) 【비갱신 및 갱신계약】	암보장개시일(책임개시일)(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 고액치료비암II으로 진단확정시 단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자(보험대상자)의 경우 암보장개시일(책임개시일)은 계약일로 합니다.	가입금액 (최초 1회한)
뇌졸중진단비(감액없음) 【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
뇌출혈진단비(감액없음) 【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
급성심근경색증진단비(감액없음) 【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정 된 경우	가입금액 (최초 1회한)
양성뇌종양진단비	보험기간 중 양성뇌종양으로 진단 확정시	가입금액 (최초 1회한)
말기신부전증진단비	보험기간 중 말기신부전증으로 진단 확정시	가입금액 (최초 1회한)
총수염(맹장염)수술비	보험기간 중 총수염(맹장염)으로 진단 확정되고 수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)

구분	지급 사유	지급액
식중독입원일당 (4일이상)	보험기간 중 식중독으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원치료시	3일 초과 1일당 가입금액 (1회 입원당 120일한도)
특정전염병보장	특정전염병에 감염되어 전염병환자로 진단받아 치료를 받는 경우	발생 1회당 가입금액
피부질환수술비	피부질환으로 수술시 (1회당)	가입금액
당뇨병수술비	보험기간 중 당뇨병으로 진단 확정되고 수술을 받은 경우	가입금액
시청각질환수술비	시청각질환으로 수술시(1회당)	가입금액
호흡기관련질병수술비	호흡기관련질병으로 수술시 (1회당)	가입금액
질병입원일당(1일이상) 【비갱신 및 갱신계약】	보험기간 중 질병으로 인하여 병원 또는 의원에 입원치료시(1일 이상, 1회 입원당 180일 한도)	1일당 가입금액
조혈모세포이식수술비	장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선 약물치료비(감액없음)	암보장개시일(책임개시일) (계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 제외)으로 진단확정 되고 항암방사선·약물치료를 받은 경우 단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자(보험대상자)의 경우 암보장개시일(책임개시일)은 계약일로 합니다.	가입금액 (최초 1회한)
	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정 되고 항암방사선·약물치료를 받은 경우	가입금액의 20% (각각 최초 1회한)
중대한재생불량성빈혈진단비	중대한 재생불량성 빈혈로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
중대한가와사키 류마티스열진단비	심장합병증을 동반한 가와사키병 또는 판막손상을 동반한 류마티스열로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
어린이개흉심장수술비	개흉심장수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
중증세균성수막염진단비	중증세균성수막염으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
소아백혈병진단비	소아백혈병으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
질병80%이상 후유장해연금	보험기간 중 질병으로 80% 이상 후유장해시	매년 가입금액의5% (20회 지급)
질병특정고도 후유장해진단비	질병으로 질병특정고도장해 또는 1~2급(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어장애인)이 되었을 경우	가입금액 (최초 1회한)
16대질병수술비	보험기간 중에 16대 질병으로 진단 확정된 후 수술을 받은 경우	가입금액 (1회당)

구분	지급 사유	지급액
질병수술비 【갱신계약】	질병으로 수술시	가입금액(1사고당)
질병사망80%이상후유장해 【갱신계약】	보험기간 중 질병으로 사망시	가입금액 (최초 1회한)
	보험기간 중 질병으로 80%이상 후유장해시	가입금액
시력교정비 【갱신계약】	안과의사의 진단에 의하여 한쪽 눈 이상의 굴절도가 -2 디옵터 이상의 근시 또는 +2 디옵터 이상의 원시로 판정된 경우 (난시 제외)	가입금액 (최초 1회한)
시력치료비 【갱신계약】	안과의사의 진단에 의하여 한쪽 눈 이상의 굴절도가 -6.25 디옵터 이상의 고도근시 또는 +4.25 디옵터 이상의 고도원시로 판정된 경우 (난시 제외)	가입금액 (최초 1회한)
부정교합치료비 【갱신계약】	Angle씨 부정교합분류법의 II급 또는 III급으로 치과의사에 의해 판정받고 그로인하여 교정치료를 요한다는 진단이 있는 경우 (단순치열교정 등 제외)	가입금액 (최초 1회한)
영구치상실보장 【갱신계약】	영구치를 상실했을 경우 (사랑니 발거, 교정 및 위치이상으로 발거, 부분 매복되거나 완전 매복되어 발거한 경우 제외)	1개당 가입금액
질병중환자입원일당(1일이상)	질병으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우(180일한도)	1일당 가입금액
환경성질환입원일당(1일이상)	환경성질환으로 입원하여 치료를 받은 경우(120일한도)	1일당 가입금액
성장장애관련입원보장	성장장애관련 특정질병으로 4일이상 입원하여 치료를 받은 경우	가입금액
모야모야병개두수술비	모야모야병 분류표에서 정한 모야모야병으로 진단이 확정되고 그치료를 목적으로 “모야모야병 개두수술”을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
소아탈장수술비	소아탈장 분류표에서 정한 소아탈장으로 진단이 확정되고 그치료를 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액 지급	가입금액
뇌병변장애진단비(1~6급)	뇌병변으로 진단 확정되어 장애인복지법 제32조(장애인등록)의 장애인 등록절차에 따라 뇌병변장애 1~6급으로 등록이 된 경우	가입금액 (최초 1회한)
뇌병변장애진단비(1~3급)	뇌병변으로 진단 확정되어 장애인복지법 제32조(장애인등록)의 장애인 등록절차에 따라 뇌병변장애 1~3급으로 등록이 된 경우	가입금액 (최초 1회한)
뇌병변장애진단비(1~2급)	뇌병변으로 진단 확정되어 장애인복지법 제32조(장애인등록)의 장애인 등록절차에 따라 뇌병변장애 1~2급으로 등록이 된 경우	가입금액 (최초 1회한)
누적외상성질환입원일당	누적외상성질환(VDT증후군)으로 입원하여 치료를 받은 경우 (120일한도)	1일당 가입금액

주) 암에 대한 보장개시일(책임개시일)은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작합니다.
(단, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 갑상선암의 보장개시일(책임개시일)은 계약일)
다만, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자(보험대상자)의 경우에는 부당보 기간을 적용하지 아니합니다.

- 기타(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

구분	지급 사유	지급액
5대장기이식수술비	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
각막이식수술비	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
3대장애진단	상해 또는 질병으로 장애인이 되었을 경우	가입금액 (최초 1회한)
디스크질환 및 관절증(이차성 및 상세불명 제외)수술비 【비갱신 및 갱신계약】	상해 또는 질병으로 디스크 질환(추간판 탈출증)으로 수술을 받거나 관절증(엉덩, 무릎)으로 수술을 받은 경우(1사고당) 단, 이차성 및 상세불명은 제외	가입금액
자녀배상책임II	자녀의 우연한 사고로 자녀 또는 자녀의 법정감독의무자가 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 사고로 타인의 신체에 장애 또는 재물의 손해에 대한 법률상 배상책임이 발생하는 경우	1억원 한도 (대물사고시 자기부담금 20만원 공제)
의료사고법률비용	의료법 제3조에서 정한 의료기관(병원, 의원, 한방병원, 한의원 포함)에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 1심 한도 변호사 착수금 80%	가입금액 한도
가족일상생활배상책임II [갱신계약]	피보험자(본인/배우자/미혼자녀/생계를 같이하는 동거친족)가 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용, 관리 또는 일상생활 중에 기인한 우연한 사고로 타인의 신체장애 또는 재물손해에 대한 법률상의 배상책임이 발생하는 경우	1억원 한도 (대물사고시 자기부담금 20만원 공제)
출생위험보장	피보험자(보험대상자)(보험계약 체결시 임신 22주 이내의 태아)에게 다음의 보험사고가 발생된 경우	
	피보험자(보험대상자)의 체중이 출생시 2kg 이하인 경우	가입금액의 1%
	피보험자(보험대상자)가 장애를 가지고 출생하여 30일 이상 생존시	가입금액의 10%
	피보험자(보험대상자)가 심한 장애를 가지고 출생하여 180일 이상 생존시	가입금액의 100%
신생아보장 (저체중아육아비용, 신생아입원일당)	저체중아육아비용 : 임신부가 미숙아(출생시 체중이 2.5kg 이하인 신생아)를 출산하여 인큐베이터를 3일 이상 사용하였을 때 (60일 한도)	2일 초과 1일당 가입금액
	신생아입원일당 : 신생아가 출생전후기에 질병으로 4일 이상 계속 입원하였을 때(120일 한도)	3일 초과 1일당 가입금액
선천이상수술비	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상으로 진단 확정되고 수술을 받은 경우	가입금액
선천이상수술비 (허유착제외)	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상으로 진단 확정되고 수술을 받은 경우(단, 허유착증은 제외)	가입금액
선천이상입원일당 (1일이상)	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상으로 입원하여 치료를 받은 경우(120일 한도)	1일당 가입금액

구분	지급 사유	지급액
임신출산질환 수술비	보험기간 중 임신출산관련 질환으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (분만 후 42일 이내)	수술1회당 가입금액
임신출산질환 입원일당	보험기간 중 임신출산관련 질환으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원치료시(1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 1일당 가입금액
모성사망	여성산과(임신, 출산 및 산후)관련 특정질병으로 인하여 임신 중 또는 분만 후 42일 이내에 사망한 경우	가입금액
유산수술비	보험기간 중 유산으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시	수술1회당 가입금액
유산입원일당	보험기간 중 유산으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원시(1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 1일당 가입금액
부양자질병 사망80%이상후유장해연금	보험가입증서에 부양자로 기재된 피보험자(보험대상자)가 질병으로 사망 또는 80%이상 후유장해시	매년 가입금액의 5%(20년간 확정지급)
부양자상해사망 80%이상후유장해연금	보험가입증서에 부양자로 기재된 피보험자(보험대상자)가 일반상해로 사망 또는 80%이상 후유장해시	매년 가입금액의 5%(20년간 확정지급)
유자녀교육자금 (질병사망/고도후유)	보험가입증서에 부양자로 기재된 피보험자(보험대상자)가 질병으로 사망 또는 80%이상 후유장해시 자녀(보통약관 피보험자로 지정된 자녀) 연령에 따라 보험금 지급	매년 가입금액 × 자녀 보험나이에 따른 지급률 ^{주)}
유자녀교육자금 (상해사망/고도후유)	보험가입증서에 부양자로 기재된 피보험자(보험대상자)가 일반상해로 사망 또는 80%이상 후유장해시 자녀(보통약관 피보험자로 지정된 자녀) 연령에 따라 보험금 지급	매년 가입금액 × 자녀 보험나이에 따른 지급률 ^{주)}

주) 유자녀교육자금 지급률

구분	지급연령 (자녀의 보험나이기준)	지급률	지급기준
교육자금	초등학교(7세~12세)	20%	각 지급연령의 매년 지급해당일
	중학교(13세~15세)	20%	
	고등학교(16세~18세)	25%	
	대학교(19세~22세)	30%	
결혼준비자금	29세	120%	지급연령의 지급해당일(1회)

※ 유자녀교육자금 특약의 경우 지급률이 표시되지 않은 자녀의 보험나이에는 지급되는 보험금이 없습니다.

- 치아치료보장관련 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

구분	지급 사유	지급액
유치보존치료보장 【갱신계약】	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 유치(자연치)에 손상이 생겨 치아보존치료를 진단받아 치료한 경우	치료항목에 따른 금액 ^{주)}
영구치보존치료보장 【갱신계약】	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 영구치(자연치)에 손상이 생겨 치아보존치료를 진단받아 치료한 경우	치료항목에 따른 금액 ^{주)}
치아보철치료보장 【갱신계약】	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 상해 또는 질병으로 인하여 영구치 발거에 대한 진단확정을 받은 후 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant) (이하 “치아보철치료”라 합니다) 치료를 받은 경우	치료항목에 따른 금액 ^{주)}

주) 치료항목에 따른 지급금액
(유치보존치료보장, 가입금액 5만원 기준)

구분	치료항목	치아보존치료보장 보험금	지급한도
유치보존치료보장	아말감, 글래스아이노머	치아당 5천원	한도없음
	레진필링치료	치아당 2만5천원	
	인레이·온레이	치아당 5만원	
	크라운	치아당 5만원	연간 3개한도

(영구치보존치료보장, 가입금액 10만원 기준)

구분	치료항목	치아보존치료보장 보험금	지급한도
영구치보존치료보장	아말감, 글래스아이노머	치아당 1만원	한도없음
	레진필링치료	치아당 5만원	
	인레이·온레이	치아당 10만원	
	크라운	치아당 10만원	연간 3개한도

(치아보철치료, 가입금액 100만원 기준)

구분	치료항목	치아보철치료보장 보험금	지급한도
치아보철치료	가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당 100만원	연간 1회
	고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당 50만원	연간 3개
	임플란트 (Implant)	영구치발거 1개당 50만원	연간 3개

- 실손의료비 특약[갱신계약](자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

구분		지급 사유	지급액	
상해	입원	피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 실제치료비 ^{주1)} 의 90%해당액(365일한도)	3/5천만원	
	통원	외래	합산 30만원 한도	5/10/15 /20/25만원
		처방 조제비		5/10/15만원
질병	입원	피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 실제치료비 ^{주1)} 의 90%해당액(365일한도)	3/5천만원	
	통원	외래	합산 30만원 한도	5/10/15 /20/25만원
		처방 조제비		5/10/15만원
종합	입원	피보험자(보험대상자)가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 실제치료비 ^{주1)} 의 90%해당액(365일한도)	3/5천만원	
	통원	외래	합산 30만원 한도	5/10/15 /20/25만원
		처방 조제비		5/10/15만원
해외치료입원의료비		국내에서 입은 상해 또는 국내에서 발생한 질병으로 인하여 해외 의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우 본인부담금의 40%지급	가입금액 한도	
		국내에서 입은 상해 또는 국내에서 발생한 질병으로 인하여 해외 의료기관에 입원하여 척추지압술(Chiropractic, 추나요법 등)이나 침술(부황, 뜸 포함) 치료로 인한 의료비	US \$1,000 한도	

주1) 실제치료비 : 건강보험의 본인부담금 및 비급여 의료비

주2) 급여 및 비급여 본인 부담금은 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에서 정한 요양급여 중 '본인부담금' 과 '비급여' (상급병실료 차액 제외)를 말하며, 상급병실료 차액은 입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)을 말합니다.

주3) 상해/질병/종합 입원형의 급여 및 비급여 본인부담금의 90%해당액을 제외한 10%해당액이 계약일 또는 매년계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상하여 드립니다.

※ 자세한 사항은 반드시 상품설명서 및 약관을 참고하시기 바랍니다.

◇ 비용손해관련 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

구분	지급 사유	지급액	
자동차사고별금 (자가용, 영업용) 【비갱신 및 갱신계약】	자동차 운전중 교통사고로 타인을 사상케하여 확정판결로 벌금을 부담하는 경우(1사고당)	2,000만원 한도	
자동차사고변호사선임비용손해(자가용, 영업용) 【비갱신 및 갱신계약】	자동차 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 사상케하여 구속되거나 공소제기(약식기소 제외) 된 경우 또는 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판이 진행되게 된 경우	가입금액 한도	
운전면허정지보장(영업용) 【비갱신 및 갱신계약】	영업용 자동차 운전중 교통사고로 타인을 사상케하거나 재물을 손상함으로써 운전면허가 행정처분에 의하여 일시정지되었을 경우(1일당 60일 한도)	가입금액	
운전면허취소보장(영업용) 【비갱신 및 갱신계약】	영업용 자동차 운전중 교통사고로 타인을 사상케하거나 재물을 손상함으로써 운전면허가 행정처분에 의하여 취소되었을 경우	가입금액 (최초1회한)	
교통사고처리보장 (자가용, 영업용) 【비갱신 및 갱신계약】	운전 중 자동차사고로 피해자 ^{주1)} 를 사망하게 한 경우	3,000만원 한도	
	자동차 운전 중 중대법규위반교통사고 (무면허, 음주 및 약물복용은 제외)로 타인 ^{주1)} 의 치료를 요하는 진단시(1인당)	42일~69일 진단시	1,000만원 한도
		70일~139일 진단시	2,000만원 한도
		140일 이상 진단시	3,000만원 한도
운전 중 일반교통사고로 피해자 ^{주1)} 에게 중상해를 입혀 공소 제기되거나 상해급수 1~3급에 해당하는 부상을 입힌 경우	3,000만원 한도		
중상해교통사고처리보장 (자가용, 영업용) 【비갱신 및 갱신계약】	운전 중 일반교통사고로 피해자 ^{주1)} 에게 중상해를 입혀 공소 제기되거나 상해급수 1~3급에 해당하는 부상을 입힌 경우	3,000만원 한도	
자동차사고성형비용(자가용) 【비갱신 및 갱신계약】	자가용자동차를 운전중 교통사고로 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(1회당)	가입금액	
자동차사고 치아보철보장 【비갱신 및 갱신계약】	교통사고로 치아보철 치료가 필요한 상해를 입고 치아보철치료 진단을 받은 경우(치아 1개당)	가입금액	
자동차사고부상보장(자가용, 영업용) 【갱신계약】	교통사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 (자동차사고 부상등급표)의 상해등급을 받은 경우	부상 등급에 따라 차등 지급 ^{주2)}	

주1) 피해자인 타인의 경우 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다.

주2) 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 부상등급표

부상등급	지급기준	지급금액 예시
1급	부상등급 I 보험가입금액 300만원 기준	600만원
2 ~ 3급		300만원
4급	부상등급 II 보험가입금액 300만원 기준	300만원
5급		150만원
6급		80만원
7급		40만원
8 ~ 11급		20만원
12 ~ 14급		10만원

2) 보험금 지급제한 사항

- ① 제1회 보험료 및 회사의 보장개시
 - 회사는 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받을 때부터 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약 시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받을 때부터 약관에 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
 - 상기에도 불구하고 암관련 담보에 대한 회사의 보장은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 적용합니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자(보험대상자)의 경우에는 부담보 기간을 적용하지 아니합니다. (단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일)
- ② 의료비, 배상책임, 실손운전자비용 담보는 의료비, 배상책임, 실손운전자비용을 보장하는 다수의 보험계약이 체결된 경우, 해당 보험약관에 따라 비례보상됩니다.

다수계약이란?
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해개인연금·퇴직보험으로 합니다.

- ③ 담보별 보험금을 지급하지 아니하는 사유 및 보상하지 아니하는 손해 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

다. 보험료 산출기초

□ 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금을 지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 저축보험료 그리고 보험회사의 경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

□ 예정이율

예정이율이란?
보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 “예정이율” 이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

금리확정형 보험상품과 금리연동형 보험상품의 차이점
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 금리확정형 보험상품 보험회사가 적립순보험료를 확정금리로 부리·적립하여 적립부분 환급금을 돌려주는 보험 ◎ 금리연동형 보험상품 보험회사가 적립순보험료를 자산운용수익률, 시장금리 등에 연동되는 변동금리로 부리·적립하여 적립부분 환급금을 돌려주는 보험

- ① 이 상품의 보장부분 예정이율은 연복리 3.75%입니다.
- ② 이 상품의 적립순보험료에 대한 적용이율은 이 보험의 보험상품군별 공시이율[보장성](2013년 1월 현재 3.9%, 매월변동)에 연동됩니다.
 - 보험상품군별 공시이율은 매월 회사가 정한 이율을 말하며, 회사는 운용자산이익률과 외부지표금리 수익률을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정율을 가감하여 공시이율을 결정하며 다음달 1일부터 적용합니다. 단, 조정율의 가감한도는 산출 공시이율의 20%로 합니다. 이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷 홈페이지 보험상품공시에서 이 상품의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

<경과기간별 적용이율표>

경과기간별	적용이율
1년 미만	보험상품군별 공시이율[보장성] × 80%
1년 이상 ~ 2년 미만	보험상품군별 공시이율[보장성] × 90%
2년 이상	보험상품군별 공시이율[보장성]

③ 이 상품의 최저보증이율은 2.0%입니다.

- 최저보증이율이란 회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

□ 예정위험률

예정위험률이란?
한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 수 있는 확률을 대수의 법칙에 의해 예측한 것을 예정위험률이라고 합니다. 일반적으로 예정위험률이 높으면 보험료가 높아지고 낮아지면 보험료가 낮아집니다.

담보위험(기본계약, 상해1급 기준)	남자	여자
일반상해 80%이상 후유장해 지급률	0.000061	0.000024
일반상해 80%미만 후유장해 지급률	0.000195	0.000109

□ 예정사업비율

예정사업비율이란?
보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 사업비로 책정하고 있는데 이를 예정사업비율이라 합니다.

라. 보험료지수 및 보장위험별 연간보험료

□ 보험료지수

보험료지수란?
해당상품의 보험료(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)가 금융감독원이 정하는 순보험료(금융감독원이 정하는 위험률 및 이율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료)에 대비 높거나 낮은 수준을 나타내는 지수입니다.

□ 연간보험료

연간보험료란?
1년 동안 위험보장을 받는데 필요한 영업보험료를 “연간보험료” 라고 합니다. 연간보험료는 회사간 보장위험별 보험료 수준 비교시 의미가 있는 것이므로 납입보험료와 직접적인 관계가 없습니다.

(기준 : 남 5세, 상해1급, 100세만기, 20년납, 태아담보시 태아, 부양자담보 남 40세)

<기본계약>

담보명	세부담보명	보험료 지수(%)	보험기간 (납입기간)	기준보험금 (만원)	연간보험료 (원)	비고
적립부분		125.2	95년(20년)	5	-	
일반상해후유장해(기본계약)	80%이상후유장해	166.7	95년(20년)	1000	797	
일반상해후유장해(기본계약)	80%미만후유장해	166.7	95년(20년)	1000	2,548	

<특별약관>

담보명	세부담보명	보험료 지수(%)	보험기간 (납입기간)	기준보험금 (만원)	연간보험료 (원)	비고
일반상해80%이상후유장해연금		180.0	95년(20년)	1,000	602	
비운전자교통상해후유장해		124.8	95년(20년)	1,000	843	
대중교통이용중상해후유장해		122.2	95년(20년)	1,000	74	
교육기관생활중상해후유장해		122.4	12년(12년)	1,000	884	
스포츠활동중상해후유장해		164.2	95년(20년)	1,000	582	
팔및손가락후유장해		169.9	95년(20년)	1,000	830	
상해입원일당(1일이상)		127.2	95년(20년)	1	12,605	
심한상해수술비		125.8	95년(20년)	100	555	
상해흉터복원수술비		125.5	95년(20년)	7	1,184	
탈구염좌및과긴장입원일당		126.2	95년(20년)	1	515	
골절진단비(치아파절제외)		116.3	95년(20년)	10	3,292	
5대골절진단비		115.6	95년(20년)	10	495	
화상진단비		98.4	95년(20년)	10	415	
폭력피해보장		125.2	25년(20년)	100	3,483	
중대한화상및부식진단비		124.0	75년(20년)	1,000	429	
암진단비(감액없음)	일반암	130.2	95년(20년)	100	2,649	
암진단비(감액없음)	소액암	130.2	95년(20년)	100	34	
뇌졸중진단비(감액없음)		125.1	95년(20년)	100	1,699	
뇌출혈진단비(감액없음)		125.0	95년(20년)	100	669	
급성심근경색증진단비(감액없음)		125.0	95년(20년)	100	602	
암수술비 I	일반암	125.3	95년(20년)	100	730	
암수술비 I	소액암	125.3	95년(20년)	100	32	
암수술비 II		125.3	95년(20년)	100	1,954	
식중독입원일당(4일이상)		140.0	95년(20년)	1	47	
특정전염병보장		128.6	95년(20년)	10	60	
질병입원일당(1일이상)		97.2	95년(20년)	1	12,203	
질병80%이상후유장해연금		122.2	95년(20년)	1,000	1,365	
의료사고법률비용		150.0	95년(20년)	200	20	
비운전자자동차사고부상보장 I		93.4	95년(20년)	100	825	
비운전자자동차사고부상보장 II		89.4	95년(20년)	100	2,197	
16대질병수술비		124.1	95년(20년)	10	656	
골절수술비		105.4	95년(20년)	10	522	
화상수술비		100.0	95년(20년)	10	13	
5대골절수술비		110.0	95년(20년)	10	74	
갑스치료비		125.1	95년(20년)	10	2,268	
피부질환수술비		100.0	75년(20년)	10	28	
시청각질환수술비		123.8	75년(20년)	10	180	
암입원일당	일반암	85.6	95년(20년)	1	1,105	
암입원일당	소액암	85.6	95년(20년)	1	6	
양성뇌종양진단비		123.1	95년(20년)	100	107	
말기신부전증진단비		125.2	75년(20년)	1,000	1,205	
호흡기관련질병수술비		150.0	95년(20년)	10	20	
조혈모세포이식수술비		123.6	75년(20년)	1,000	471	
5대장기이식수술비		124.1	75년(20년)	1,000	464	

각막이식수술비		125.0	75년(20년)	1,000	69	
총수염(맹장염)수술비		125.0	95년(20년)	10	401	
당뇨병수술비		126.5	95년(20년)	100	415	
항암방사선약물치료비(감액없음)	일반암	138.9	75년(20년)	100	1,378	
항암방사선약물치료비(감액없음)	기타피부암	138.9	75년(20년)	100	7	
중대한재생불량성빈혈진단비		123.1	75년(20년)	1,000	111	
질병특정고도후유장해진단비		125.5	95년(20년)	100	395	
고액치료비암진단비(감액없음)		124.8	95년(20년)	100	1,311	
3대장애보장		120.0	25년(20년)	100	129	
지녀배상책임 II		125.0	25년(20년)	10,000	647	
중대한가와사키·류마티스열진단비	심장합병증을동반한가와사키	126.3	25년(20년)	1,000	217	
중대한가와사키·류마티스열진단비	판막손상을동반한류마티스열	126.3	25년(20년)	1,000	42	
어린이개흉심장수술비		130.0	25년(20년)	100	280	
중증세균성수막염진단비		124.3	25년(20년)	1,000	496	
소아백혈병진단비		124.4	25년(20년)	1,000	604	
유과납치피해보장		133.3	15년(15년)	10	50	
다발성소아암진단비(감액없음)		111.1	22년(20년)	100	117	
신생아보장(신생아입원일당)		168.1	1년(일시납)	1	14,404	태아기준
신생아보장(저체중아육아비용)		109.9	1년(일시납)	1	6,594	태아기준
선천이상수술비		117.7	20년(일시납)	10	365	태아기준
선천이상수술비(허약장애제외)		117.7	20년(일시납)	10	325	태아기준
출생위험보장		109.9	1년(일시납)	100	5,203	태아기준
임신출산질환수술비		109.9	10개월(일시납)	10	20,350	40세기준,여자
임신출산질환입원일당		109.9	10개월(일시납)	1	15,190	40세기준,여자
모성사망		110.0	10개월(일시납)	1,000	5,752	40세기준,여자
유산수술비		109.9	10개월(일시납)	10	19,268	40세기준,여자
유산입원일당		109.9	10개월(일시납)	1	4517	40세기준,여자
부양자질병사망및80%이상후유장해연금		125.4	30년(20년)	1,000	32,604	40세기준
상해실손입원의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	5,000	5,876	
상해실손외래의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	25	4,345	
상해실손처방의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	5	137	
질병실손입원의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	5,000	23,892	
질병실손외래의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	25	14,442	
질병실손처방의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	5	585	
종합상해실손입원의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	5,000	5,876	
종합상해실손외래의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	25	4,345	
종합상해실손처방의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	5	137	
종합질병실손입원의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	5,000	23,892	
종합질병실손외래의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	25	14,442	
종합질병실손처방의료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	5	585	
상해수술비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	10	2,540	
질병사망80%이상후유장해[갱신계약]		125.2	3년(3년)	1,000	8,342	40세기준
일반상해사망80%이상후유장해[갱신계약]		125.2	3년(3년)	1,000	4,980	40세기준
가족생활일상생활배상책임II[갱신계약]		125.2	3년(3년)	10,000	2,565	40세기준
시력교정비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	10	8,317	6세기준
시력치료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	100	4,731	6세기준
부정교합치료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	100	17,306	6세기준
영구치상실보장[갱신계약]		125.2	3년(3년)	10	174	6세기준
자전거탑승중후유장해		164.0	95년(20년)	1,000	274	
14대질병수술비		123.1	95년(20년)	10	428	
스쿨존내교통사고보장		100.0	5년(5년)	10	12	
유자녀교육자금_질병사망/고도		124.4	25년(15년)	100	6,498	40세기준
유자녀교육자금_상해사망/고도		127.6	25년(15년)	100	1,502	40세기준
질병수술비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	10	1,631	

자동차교부상보장(자동차영업용)[갱신계약]		125.2	3년(3년)	100	2,349	40세기준,자가용
자동차교부상보장(자동차영업용)[갱신계약]		125.2	3년(3년)	100	7,976	40세기준,자가용
질병중환자실입원일당(1일이상)		124.9	95년(20년)	1	1,612	
상해중환자실입원일당(1일이상)II		127.7	95년(20년)	1	1,512	
선천이상입원일당(1일이상)		117.7	20년(일시납)	1	492	태아기준
환경성질환입원일당(1일이상)		124.8	95년(20년)	1	1,111	
성장장애관련질병입원보장		125.0	15년(15년)	100	62	
유치보존치료보장[갱신계약]	이탈깁및글라스아이 오노머	125.2	3년(3년)	1	229	
유치보존치료보장[갱신계약]	레진필링	125.2	3년(3년)	1	7,066	
유치보존치료보장[갱신계약]	인레이온레이	125.2	3년(3년)	1	2,574	
유치보존치료보장[갱신계약]	크라운	125.2	3년(3년)	1	2,879	
치아보철치료보장[갱신계약]	임플란트	125.2	3년(3년)	100	1	6세기준
치아보철치료보장[갱신계약]	브릿지	125.2	3년(3년)	100	555	6세기준
치아보철치료보장[갱신계약]	틀니	125.2	3년(3년)	100	55	6세기준
영구치보존치료보장[갱신계약]	이탈깁및글라스아이 오노머	125.2	3년(3년)	10	1,621	6세기준
영구치보존치료보장[갱신계약]	레진필링	125.2	3년(3년)	10	49,952	6세기준
영구치보존치료보장[갱신계약]	인레이온레이	125.2	3년(3년)	10	18,196	6세기준
영구치보존치료보장[갱신계약]	크라운	125.2	3년(3년)	10	20,356	6세기준
부양자상해시망및80%이상후유장애연금		127.8	30년(20년)	1,000	4,464	40세기준
모아모아병개두수술비		150.0	25년(20년)	100	32	
소아탈장수술비		125.0	22년(20년)	10	117	
성장판손상유발교통사고부상보장		100.0	15년(15년)	10	25	
상해성형수술비		133.3	95년(20년)	10	27	
뇌병변장애진단비(1~6급)		124.1	95년(20년)	100	656	
뇌병변장애진단비(1~3급)		124.6	95년(20년)	100	508	
뇌병변장애진단비(1~2급)		125.6	95년(20년)	100	361	
누적외상성질환(VDT증후군)입원일당(1일이상)		127.6	95년(20년)	1	248	
해외실손치료비[갱신계약]		125.2	3년(3년)	5,000	672	
디스크질환및관절증(이차성및상세불명제외)수술비	디스크질환	125.0	95년(20년)	10	27	
디스크질환및관절증(이차성및상세불명제외)수술비	관절증	125.0	95년(20년)	10	174	
자동차사고별금[갱신계약]		125.2	3년(3년)	2,000	2,465	40세기준,자가용
자동차사고변호사선임비용[갱신계약]		125.2	3년(3년)	200	510	40세기준,자가용
운전면허정지보장(영업용)[갱신계약]		125.2	3년(3년)	1	1,482	40세기준
운전면허취소보장(영업용)[갱신계약]		125.2	3년(3년)	10	162	40세기준
교통사고처리보장[갱신계약]		125.2	3년(3년)	3,000	27,813	40세기준,자가용
중상해자동차사고처리보장[갱신계약]		125.2	3년(3년)	3,000	10,881	40세기준,자가용
자동차사고성형비용[갱신계약]		125.2	3년(3년)	100	386	40세기준,자가용
자동차사고치아보철보장[갱신계약]		125.2	3년(3년)	10	535	40세기준

※ 소액암은 기타피부암/갑상선암/제자리암/경계성종양입니다.

※ 갱신행특별약관의 영업보험료는 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입하기 때문에 적립부분 보험료지수와 동일합니다.

마. 계약자배당에 관한 사항

이 상품은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

바. 해지환급금에 관한 사항

□ 해지환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 책임준비금에서 해지공제액을 공제한 금액을 해지환급금으로 지급하여 드립니다.

□ **해지환급금**

- 가입기준 : 남자 5세, 상해1급, 30세만기, 20년납 월 30,000원
- 기본계약 : 일반상해후유장해 1억원
- 선택계약 : 상해입원일당(1일이상) II 3만원
질병입원일당(1일이상) 3만원
종합입원의료비(3년납 3년만기 갱신) 5,000만원
종합통원의료비(3년납 3년만기 갱신) 30만원(외래 25만원, 약제5만원)

- 동 상품의 종합입원의료비특약 및 종합통원의료비 특약은 3년납 3년만기 자동갱신 상품이지만 갱신시점에 연령의 증가, 의료수가 상승, 위험률 증가 등에 따라 변경되는 보험료를 적립부분 책임준비금에서 대체납입하는 상품입니다.
- 따라서, 해지환급금이 현재 적용이율을 반영하여 제시한 금액보다 크게 낮아질 수 있습니다.
- 적립부분 책임준비금이 소멸된 경우에는 추가로 보험료를 납입해야 해당 실손의료비 보험계약을 계속 유지할 수 있습니다.

(단위 : 원, %)

구분	납입 보험료	해지환급금							
		최저보증이율		적용이율				적용이율 및 위험률 증가* 반영 *실손의료비 매갱신시 위험률 20%증가 가정	
				표준이율주 ⁷⁾		표준이율주 ⁷⁾ *1.2			
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	360,000	1,000	0.4	1,000	0.4	1,000	0.4	1,000	0.4
3년	1,080,000	227,000	21.0	238,000	22.1	239,000	22.1	239,000	22.1
5년	1,800,000	655,000	36.4	687,000	38.2	690,000	38.4	673,000	37.4
7년	2,520,000	1,131,000	44.9	1,196,000	47.5	1,202,000	47.7	1,158,000	46.0
10년	3,600,000	1,846,000	51.3	1,992,000	55.3	2,005,000	55.7	1,888,000	52.5
20년	7,200,000	4,336,000	60.2	5,112,000	71.0	5,186,000	72.0	4,190,000	58.2
25년	7,200,000	4,077,000	56.6	5,387,000	74.8	5,518,000	76.6	3,417,000	47.5

- 주1) 상기 환급금/환급률은 천원미만 절사한 금액으로 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)를 보험상품군별 공시이율[보장성](2013년 1월 현재 3.9%, 매월변동)을 최대 한도로 하여 표준이율(2013년 1월 현재 3.75%), 표준이율x1.2(2013년 1월 현재 4.5%)를 각각 계산한 금액이며, 향후 공시이율 변동, 계약내용의 변경, 보험료 납입액, 중도인출, 보험료 납입일자 및 갱신담보의 갱신보험료 변경 등에 따라 변동 될 수 있습니다.
- 주2) 상기 최저보증이율은 2.0%를 기준으로 산출한 금액입니다.
- 주3) 해지시 적용이율은 보험료 납입경과기간별로 아래와 같이 각각 다르게 적용됩니다.
 - 1년미만 : 보험상품군별 공시이율[보장성]×80%
 - 2년미만 : 보험상품군별 공시이율[보장성]×90%
 - 2년이상 : 보험상품군별 공시이율[보장성]
- 주4) 상기 예시금액은 천원미만 절사한 금액입니다.
- 주5) 위험률 증가(매갱신시 20% 가정)시 위험률 증가는 대체납입보험료 상승만 가정하고, 적용이율은 보험상품군별 공시이율[보장성]를 최대한도로 하는 표준이율x1.2기준입니다.
- 주6) 가입 후 10년미만 해지시 해지환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.
- 주7) 표준이율 : 보험사간의 관대한 경쟁과 보험금 지급에 차질이 발생하지 않도록 최소한의 보험료 규제가 될 수 있도록 금융감독 당국이 보험사들의 표준책임준비금에 적용하는 이율(매년 4월 조정됨)

□ **경과기간별 실손의료비 담보 갱신보험료**

- 가입기준 : 남자 5세, 상해1급, 30세만기
- 선택계약 : 종합입원의료비(3년납 3년만기 갱신) 5,000만원
종합통원의료비(3년납 3년만기 갱신) 30만원(외래 25만원, 약제5만원)
해외치료입원의료비(3년납 3년만기 갱신) 5,000만원

(단위: 원, %)

실손의료비 담보 갱신보험료						
경과기간 (연)	연령증가 반영(A)		연령증가 + 10% 위험률 증가 반영 (B)		연령증가 + 20% 위험률 증가 반영 (C)	
		증가율		증가율		증가율
1	4,012	-	4,012	-	4,012	-
4	3,379	-15.8	3,719	-7.3	4,054	1.0
7	3,231	-4.4	3,911	5.2	4,652	14.8
10	3,637	12.6	4,841	23.8	6,286	35.1
13	4,258	17.1	6,234	28.8	8,830	40.5
16	4,648	9.2	7,486	20.1	11,564	31.0
19	5,047	8.6	8,942	19.5	15,070	30.3
22	5,374	6.5	10,471	17.1	19,255	27.8
25	5,322	-1.0	11,407	8.9	22,883	18.8

주1) 갱신시 보험료율이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기예시와 달라질 수 있습니다.

주2) $B = A * (1+10\%)^{(갱신타수)}$

주3) $C = A * (1+20\%)^{(갱신타수)}$

□ 무배당 LIG 실손의료비보장보험(L13.01)과의 보험료 비교

■ 해당 상품 가입 예시

- ◎ 가입기준 : 남자 5세, 상해1급, 20년납 30세만기
- ◎ 기본계약 : 일반상해후유장해 1억원
- ◎ 선택계약 : 상해입원일당(1일이상) II 3만원
 상해입원실손의료비(3년납 3년만기 갱신) 5,000만원
 질병입원실손의료비(3년납 3년만기 갱신) 5,000만원
 상해통원실손의료비(3년납 3년만기 갱신) 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원)
 질병통원실손의료비(3년납 3년만기 갱신) 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원)

■ 무배당 LIG 실손의료비보장보험(L13.01) 가입 예시

- ◎ 가입기준 : 남자 5세, 상해1급, 15년 만기, 전기납, 표준형
- ◎ 기본계약 : 상해입원실손의료비(1년납 1년만기 갱신) 5,000만원
 질병입원실손의료비(1년납 1년만기 갱신) 5,000만원
 상해통원실손의료비(1년납 1년만기 갱신) 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원)
 질병통원실손의료비(1년납 1년만기 갱신) 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원)

(단위 : 원)

경과기간 (년)	해당 상품		무배당 LIG 실손의료비보장보험(L13.01) 표준형	
	보험료	총 납입보험료	보험료	총 납입보험료
1	25,000	300,000	5,154	61,848
2	25,000	600,000	4,684	118,056
3	25,000	900,000	4,392	170,760
4	25,000	1,200,000	4,111	220,092
5	25,000	1,500,000	3,891	266,784
6	25,000	1,800,000	3,761	311,916
15	25,000	2,100,000	5,035	774,060

※ 해당 상품의 보험료는 보험상품군별 공시이율[보장성](2013년 1월 현재 3.9%, 매월변동) 및 현재(2013년 1월)기준으로 산출된 위험률을 기준으로 계산된 금액이며, 향후 공시이율 변동, 계약내용의 변경, 보험료 납입액, 중도인출, 갱신담보의 갱신 보험료 변경 등에 따라 변동 될 수 있습니다.

※ LIG실손의료비보장보험 표준형의 보험료는 현재(2013년 1월)기준으로 산출된 위험률로 계산된 금액이며, 향후 계약내용의 변경, 갱신담보의 갱신보험료 변경 등에 따라 변동 될 수 있습니다.

□ 실손의료비 위험률 25% 증가 시 경과기간 별 보험료 변동내역

- ◎ 가입기준 : 5세, 상해1급, 30세만기
- ◎ 선택계약 : 종합입원의료비(3년납 3년만기 갱신) 5,000만원
 종합통원의료비(3년납 3년만기 갱신) 30만원(외래 25만원, 약제 5만원)
 해외치료입원의료비(3년납 3년만기 갱신) 5,000만원

(단위 : 원)

구분		5세	8세	11세	14세	17세	20세
연령증가(A)	남자	4,012	3,379	3,231	3,637	4,258	4,648
	여자	3,597	2,866	2,487	3,036	4,062	4,884
연령증가 + 위험률 25%(B)	남자	4,012	4,224	5,049	7,103	10,395	14,185
	여자	3,597	3,583	3,886	5,929	9,918	14,904

주) B = A * (1+25%)^(갱신타수)

□ 경과기간별 질병담보 갱신보험료(연령증가 반영)

(남자 5세 1급, 30세만기 기준)

경과년수		1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25
가입금액	증가율									
암진단비(강액없음)		160	120	110	130	150	160	200	280	360
1천만	증가율	-	-25.0	-8.3	18.2	15.4	6.7	25	40	28.6
뇌졸중진단비(강액없음)		30	30	30	50	60	80	120	160	200
1천만	증가율	-	0	0	66.7	20	33.3	50	33.3	25
뇌졸혈진단비(강액없음)		20	20	30	40	50	70	90	130	160
1천만	증가율	-	0	50	33.3	25	40	28.6	44.4	23.1
급성심근경색증진단비(강액없음)		20	30	60	90	110	130	140	160	170
1천만	증가율	-	50	100	50	22.2	18.2	7.7	14.3	6.2
질병입원일당(1일이상)		455	301	224	287	406	633	636	529	540
1만	증가율	-	-33.8	-25.6	28.1	41.5	55.9	0.5	-16.8	2.1
암입원일당		25	16	10	10	9	10	11	15	18
1만	증가율	-	-36	-37.5	0	-10	11.1	10	36.4	20
암수술비 I		3	3	3	3	4	4	6	8	9
1백만	증가율	-	0	0	0	33.3	0	50	33.3	12.5
암수술비 II		10	8	8	9	10	12	15	21	26
1백만	증가율	-	-20	0	12.5	11.1	20	25	40	23.8

(남자 0세, 1급 20세만기 기준)

경과년수		1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-20	-
가입금액	증가율								
시력교정비		-	-	1,336	802	526	406	346	-
20만	증가율	-	-	-	-40	-34.4	-22.8	-14.8	
시력치료비		-	-	760	380	240	160	140	
200만	증가율	-	-	-	-50	-36.8	-33.3	-12.5	
부정교합치료비		-	-	2,780	2,080	2,100	2,100	2,100	
200만	증가율	-	-	-	-25.2	1	0	0	

(남자 0세, 1급, 30세만기 기준)

경과년수		1~3	4~6	7~9	10~12	13~15	16~18	19~21	22~24	25~27	28~30
가입금액	증가율										
영구치상실보장		-	-	14	10	44	179	225	267	270	311
10만	증가율	-	-	-	-28.6	340	306.8	25.7	18.7	1.1	15.2
영구치보존치료보장		-	-	7,239	7,510	6,266	5,430	5,306	5,588	5,304	5,045
10만	증가율	-	-	-	3.7	-16.6	-13.3	-2.3	5.3	-5.1	-4.9
치아보철치료보장		-	-	49	38	213	623	887	1,127	1,307	1,565
100만	증가율	-	-	-	-22.4	460.5	192.5	42.4	27.1	16	19.7
유치보존치료보장		-	4,064	4,903	-						
5만	증가율	-	-	20.6							

□ 실손의료보험 과거 위험률 변동 내역

구분	2011(4월)	2011(6월)	2012(4월)
상해입원	변동없음	변동없음	변동없음
상해통원	변동없음	변동없음	변동없음
질병입원	변동없음	변동없음	변동없음
질병통원	변동없음	변동없음	변동없음
종합입원	변동없음	변동없음	변동없음
종합통원	변동없음	변동없음	변동없음
해외치료입원의료비	-	-	변동없음

□ 해지환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

사. 문답식 해설(Q/A)

□ 조혈모세포 이식수술이란 무엇입니까?

☞ 조혈모세포 이식수술이란 고용량의 항암제와 전신방사선치료를 하게 되면 조혈모세포가 모두 파괴되기 때문에 정상 혈액세포가 복구 불가능한 상태가 됩니다. 이러한 상태에서 타인의 조혈모세포를 투여 받거나 저장되어 있던 본인의 조혈모세포를 투여 받음으로 인하여 이 세포가 환자의 골수에 정착되어 정상 혈액세포를 다시 만들 수 있게 하여 주는 것입니다.

□ 갱신형 특별약관은 어떻게 납입됩니까?

☞ 갱신형 특별약관 보장의 보험료는 이 보험의 보험료 납입기간과 관계없이 전기납으로 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입하며 적립부분 책임준비금에서 대체되는 갱신형 특별약관 보장보험료를 총당할 수 없는 경우 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 해당보험료를 추가로 납입하여야 합니다.

□ 실손의료비[갱신계약] 특별약관 중 상해/질병/종합 통원형의 외래 및 처방조제비의 공제금액은 어떻게 됩니까?

☞ 외래 및 처방조제비의 공제금액은 아래와 같습니다.

구분	항 목	공제금액
외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원	2만원
처방조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

□ 암관련 담보에 대한 회사의 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	암에 대한 보장개시일(책임개시일)	
	암	기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 갑상선암
계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자(보험대상자)	보험계약일	보험계약일
계약일 현재 보험나이 15세 이상 피보험자(보험대상자)	보험계약일[부활(효력회복)일]로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날	보험계약일

□ 치아의 치료의 종류에는 어떤 것들이 있나요?

☞ 치아 치료의 종류는 아래와 같습니다.

구분	치료항목	정의
치아보존 치료	아말감	치아를 보존하는 치료에 사용되는 재료로서 구리, 주석, 은 등의 합금과 수은의 혼합체를 말합니다
	글래스 아이노머	치아를 보존하는 치료에 사용되는 재료로서 산 부식처리가 필요없는 화학접착으로 수복하는 재료를 말합니다.
	레진필링 치료	치아 충전 또는 수복 재료 중 치과용 레진을 치아에 직접 수복하는 충전치료(치아의 손상된 부위를 원상회복시켜 형태적, 기능적 복구를 도모하는 치료를 말하며, 이하 『충전치료』라 합니다)를 말합니다. 심미성이 요구되고 교합력이 크게 작용하지 않는 치아 또는 손상부위가 작은 치아를 충전할 경우에 씁니다.
	인레이· 온레이	치아의 손상된 부위에 구강 외에서 본을 떠 금이나 도재 등의 재료로 주조물을 제작하고 시멘트를 사용하여 합착하는 간접적으로 충전치료하는 방법을 말합니다.
	크라운	임상적 치관(머리부분)의 모든 면을 금이나 세라믹 등의 충전물로 덮어 치아의 형태와 기능을 재생시켜주는 치료를 말합니다.
치아 보철 치료	가철성의치 (틀니, Denture)	일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 환자가 임의대로 구강 내에서 빼고 끼 수 있는 인공보철물을 장착하는 시술로, 크게 국소의치와 총의치로 나눌 수 있습니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 완전히 치아에서 지지를 받거나, 잔존 치조제 조직과 치아 양쪽에서 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 상악이나 하악의 모든 치아 및 그와 관련된 조직을 대체하는 치과 보철물을 말하며, 전적으로 조직(점막, 결체 조직 및 하부 골조직)에 의해 지지를 받습니다.
	고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로, 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구적착 되는 인공 보철물을 말합니다.
	임플란트 (Implant)	점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 매식물(Fixture)을 식립한 후, 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

상품요약서는 상품의 제반내용을 요약한 자료로서 자세한 사항은
상품설명서 및 약관내용을 참조하시기 바랍니다.