

무배당 Chubb 얼굴안심 건강보험 1종 상품요약서

1. 문답식 상품해설

Q. [갱신형] 약관은 무엇이고 운용은 어떻게 되나요?

A. 「레이저시력교정수술 합병증(각막혼탁·각막화장) 및 재수술보장 특별약관(갱신형)」은 갱신형으로 운영됩니다.
 - [갱신형] 약관의 보험기간 및 납입기간은 아래와 같습니다.

최초계약	2~3회차 갱신계약	4회차 갱신계약
3년	3년	1년

- [갱신형] 약관은 계약자의 별도의 의사표시가 없는 한 자동갱신 됩니다.
- 갱신계약의 보험료는 연령의 증가, 적용요율(의료수가 상승, 위험률 등)의 변동에 따라 갱신 시점에서 변경될 수 있습니다.
- 갱신후 약관의 변경된 보험료가 인상되면 추가 납입하여야 합니다.
- 회사는 [갱신형] 약관의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 피보험자가 납입하여야 하는 갱신계약의 보험료를 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보합니다.

Q. 특별약관 중 치아보장, New보철치료보장 및 New크라운치료보장에서 보장하는 치아치료항목은 무엇인가요?
 (가)치아보장

치료항목	설명
치아치료(치아미백제외)를 위한 종합구강검진	구강내에 발생한 구강질환중 경조직질환인 단순 충치 및 충치로 인한 치수염치료(근관치료) 등을 발견하여 적절한 치료를 시행하기 위한 검진과정
치아치료(치아미백제외)를 위한 치석제거(스케일링)	잇몸질환을 발생시키는 원인요소 중 치면에 부착된 치석(치면부착 이물질 포함) 등을 제거하는 과정으로서 핸드 스케일러 혹은 초음파 치석제거기를 사용하는 술식이며, 경우에 따라서는 연마제 등을 활용하여 필요한 치면의 표면을 마무리 하는 과정까지 포함함.
아말감 충전	치아에 발생한 충치를 제거하고 그 제거된 빈 공간을 충전하여 기능적, 형태학적 구조를 회복하는 과정이며 이때 사용된 재료는 구리, 주석, 은등의 합금(Alloy)과 수은의 혼합체임.
컴퍼짓 레진	컴퍼짓 레진은 구강 충전 혹은 수복 재료로 사용되는 치과용 플라스틱 레진(수지)을 말하며, 치아와 유사한 색조, 조각의 편이성 및 상대적인 치료시간 감소등의 장점 때문에 사용빈도가 높음
기타 직접치아 충전치료	치아에 손상이 생긴 경우 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료로 아말감, 컴퍼짓 레진 이외의 재료를 치아에 직접 수복하는 치료
골드인레이 골드온레이	골드인레이는 충치 치료의 한 방법이며 제거된 충치부위의 본을 떠서 치과용 합금으로 주조물을 만든 후 치아 전용 접착제를 이용하여 장착하는 방식으로 이는 크라운 및 브릿지와는 달리 치아의 일부만을 회복하는 치료술식임. 골드온레이는 충치 치료시 인레이로서 해결되지 않는 경우에 선택하는 치료 술식이며, 충전해야 할 부위가 통상적으로 3면 이상인 경우에 해당하며, 이러한 온레이 치료술식은 치료부위 및 크기로 분류시 인레이와 crown의 중간 단계임.
기타 간접치아 충전치료	치아에 손상이 생긴 경우 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료로 구강외에서 금 이외의 재료로 수복물을 제작하고 접착제를 사용하여 치아에 수복물을 간접충전하는 치료임. 크라운 및 브릿지와는 달리 치아의 일부만을 회복하는 치료술식임

치료항목	설명
단순 발치 (맹출치아 및 노출된치근)	정상 맹출된 치아를 제거하는 치료술식으로 발치검자 등 기구등을 활용하지만 잇몸 절개, 치아분할 또는 골삭제 등을 하지 않고 정상 발치하는 경우를 말함.
정교한 발치 (부분적으로 매복된 치아 및 치근)	발치할 치아가 치조골에 부분적으로 매복되어 있는 경우 또는 파절된 치아를 제거하기 위한 시술이며 단순 발치가 불가능한 경우임
매복된 치아의 발치	치관의 2/3이상이 치조골 또는 악골내에 매복된 경우이며 골삭제와 치아분할술이 필요한 치료술식임
구내방사선 및 교외방사선 사진	구내방사선은 수개의 치아 및 치주 상태를 검진하기 위한 통상적인 방사선 촬영방법으로 필름을 구강내의 목적 치아부위에 위치 시킨후 촬영하는 방식이며 상대적으로 타 촬영방법에 비해 선명도가 뛰어나. 교외방사선은 주로 대합치아 상호간의 교환관계 확인이 필요할 때 활용하는 촬영 술식임
파노라마 사진	환자의 치열상태, 상악악골, 상악동, 하치조신경 경로등 개개의 치아보다는 전반적인 검진을 하기 위한 촬영술식임
1개 근관 엑스레이 포함	치아 속에는 치수라고 하는 조직이 있으며 이 치수는 신경과 혈관 등으로 구성되어 있어서 치아에 영양분, 수분 등을 공급하고 감각을 느끼는 기능을 수행하는데 이러한 치수가 충치 등으로 인하여 감염되어 염증 상태에 빠진 것을 치수염이라고 하고, 치아뿌리 부분의 치근단골조직에도 염증을 일으키게 될 경우, 이때 시행하는 치료를 근관치료(신경치료)라고 함. 즉, 통상적인 개념의 근관치료는 감염된 치수조직을 특수한 기구를 사용하여 완전히 제거하고 근관을 소독하여 무균상태로 유지할 후에 인체에 무해하고 용해되지 않는 재료를 이용하여 근관을 채워주는 과정까지를 말하며, 엑스레이를 포함함.
2개 근관 엑스레이 포함	치수절단술이란 (치아내부에 존재한) 치수 중에서 치수강(Pulp chamber)내의 치수를 절제하고 F.C.(Formocresol)등을 이용하여 치수관(Pulp canal)내의 치수를 고정하는 치료술식을 말하며 적응증은 대개 영구치 맹출 전의 선행 유치가 감염된 경우 또는 충치 및 외상(부분적 파절등)에 따른 영구치의 비화농성 급성감염을 저지하기 위한 일시적 또는 영구적 치료술식임
3개 근관 엑스레이 포함	
치수절단술	

(나)New보철치아보장

치료항목	설명
임플란트	점막 또는 골막측 하방 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말함
가철성의치 (틀니)	일반적으로 틀니라고 말하며 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때 인공적으로 대체하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소외치와 총외치를 포함함. 국소외치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며 금관, 지대치 혹은 다른 고정성 가공외치(Bridge) 및 점막에서 지지를 받음. 총외치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며 영구치 또는 인공치의 치열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위 조직을 대신하는 인공 보철물
고정성가공외치 (브릿지)	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 영구점착 되어지는 보철물을 말함

(다)New크라운치료보장

치료항목	설명
크라운치료	치관장착(Crown) 치료를 말하며, 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것으로 예상되는 경우 치아 전체를 금속 등의 치료로 씌우는 치료를 말함

Q. 이 상품의 특정보장의 보장개시일은?

A. 이 상품의 보장 중 「레이저시력교정수술 합병증(각막혼탁·각막확장)」 및 「레이저시력교정수술 재수술」에 대한 보장은 계약일 부터 1년이 지난 계약해당일(단, 갱신계약의 경우에는 갱신일) 이후에 최초로 레이저시력교정수술을 받고, 이후 합병증(각막혼탁·각막확장)이 발생하거나 재수술을 받은 경우에 한하여 보상합니다.

Q. 이 상품의 보장 중에 면책기간이 있는 보장이 있나요?

A. 네, 있습니다. 질병에 대한 회사의 보장은 다음과 같습니다.

(가)치아보장 : 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 진단받은 질병부터 시작합니다.

(나)New보철치료보장 : 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 180일이 지난날의 다음날 이후에 진단받은 질병부터 시작합니다.

(다)크라운치료보장 : 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 진단받은 질병부터 시작합니다.

(라)치주질환수술(치주소파술 포함) 및 턱관절장애 치료보장 : 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 진단받은 질병부터 시작합니다.

Q. 해지환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇입니까?

A. 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 결합 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고로 당한 다른 계약자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

(1) 가입자격 제한에 관한 사항

- ① 가입연령 : 20세~60세(단, 레이저시력교정수술 합병증(각막혼탁·각막확장) 및 재수술보장 특약은 20세~39세)
- ② 피보험자의 범위 : 레이저시력교정수술 합병증(각막혼탁·각막확장) 및 재수술보장 특약의 피보험자는 청각일 현재 시력교정을 목적으로 안경을 착용하고 있는 자로 합니다.
- ③ 가입제한사항 : 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

(2) 상품의 특이사항

- ① 적용이율 : 2.5%(연복리)
- ② 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기에 관한 사항

구분	보험기간	가입나이	보험료 납입기간	보험료 납입주기
- 기본계약(얼굴안심보장 및 만기환급금 패키지) - 각막이식수술보장 특별약관 - 시각장애진단보장 특별약관 - 중증시각장애진단보장 특별약관	10년만기	20~60세	전기납	월납 연납

- 청각장애진단보장 특별약관 - 의료사고법률비용보장 특별약관 - 치아보장 특별약관 I - 치아보장 특별약관 II - New크라운치료보장 특별약관 - New보철치료보장특별약관 - 치주질환수술(치주소파술 포함) 및 턱관절장애 치료보장 특별약관 - 치주질환수술(치주소파술 포함)보장 특별약관				
- 레이저시력교정수술 합병증(각막혼탁·각막확장) 및 재수술보장 특별약관(갱신형)	- 최초계약 : 3년만기 - 2~3회차 갱신계약 : 3년만기 - 4회차 갱신계약 : 1년만기	- 최초계약 : 20~39세 - 갱신계약 : 23~48세		

주1) 회사가 정하는 기준에 의거 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음
주2) 「레이저시력교정수술 합병증(각막혼탁·각막확장) 및 재수술보장 특별약관(갱신형)」은 최초계약 가입 후 최대 4회차까지 갱신되며 최대 보장기간은 최초계약 가입 후 10년임

- ③ 만기환급금 : 회사는 보험기간이 끝난 때에는 70만원을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자 및 보험계약대출에 따른 보험계약대출금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.
- ④ [갱신형] 약관의 자동갱신에 관한 사항 : 「레이저시력교정수술 합병증(각막혼탁·각막확장) 및 재수술보장 특별약관(갱신형)」은 계약자의 별도의 의사표시가 없는 한 매3년마다(잔여기간 1년) 최대 10년 내에서 자동 갱신되며, 보험료는 연령의 증가, 적용이율의 변동에 따라 변경될 수 있습니다. 이 경우 변경된 보험료가 인상되면 인상된 보험료만큼 추가 납부하셔야 합니다. 회사는 [갱신형] 약관의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 피보험자가 납입하여야 하는 보험료를 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보합니다.

3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급금액

- ① 기본계약
- A형(보험가입금액 1억원 기준)

보장명	지급사유	지급금액
일반상해사망	상해로 사망시	1억원
일반상해후유장해	상해로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률이 100% 이하에 해당하는 장해상태가 된 경우	1억원 × 지급률
일반상해추상후유장해	상해로 장해분류표의 '외모의 추상장해'에 해당하는 장해상태가 된 경우	1억원 × 지급률
외모특정상해수술	「외모특정상해」로 수술시	100만원
특정백내장수술	「특정백내장」으로 수술시	20만원
실명관련특정질환수술	「실명관련특정질환」으로 수술시	30만원

보장명	지급사유	지급금액
특정안검질환수술	「특정안검질환」으로 수술시	5만원
청각특정질환수술	「청각특정질환」으로 수술시	20만원
후각특정질환수술	「후각특정질환」으로 수술시	20만원
중대한특정상해수술	상해로 「뇌손상」 또는 「내장손상」을 입고 사고일부부터 180일 이내에 개두·개흉·개복수술을 받은 경우	1,000만원
일반상해중환자실입원	상해로 중환자실에 입원하여 치료시	입원 1일당 5만원 (180일 한도)
질병중환자실입원	질병으로 중환자실에 입원하여 치료시	입원 1일당 5만원 (180일 한도)
골절진단	상해로 「골절(치아파절 제외)」 진단시	10만원
화상진단	상해로 「화상」 진단시	10만원

※ 상기 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

- B형(보험가입금액 5,000만원 기준)

보장명	지급사유	지급금액
일반상해사망	상해로 사망시	5,000만원
일반상해후유장해	상해로 장애분류표에서 정한 각 장애지급률이 100% 이하에 해당하는 장애상태가 된 경우	5,000만원 × 지급률
일반상해추상후유장해	상해로 장애분류표의 '외모의 추상장해'에 해당하는 장애상태가 된 경우	5,000만원 × 지급률
외모특정상해수술	「외모특정상해」로 수술시	100만원
특정백내장수술	「특정백내장」으로 수술시	20만원
실명관련특정질환수술	「실명관련특정질환」으로 수술시	30만원
특정안검질환수술	「특정안검질환」으로 수술시	5만원
청각특정질환수술	「청각특정질환」으로 수술시	20만원
후각특정질환수술	「후각특정질환」으로 수술시	20만원
중대한특정상해수술	상해로 「뇌손상」 또는 「내장손상」을 입고 사고일부부터 180일 이내에 개두·개흉·개복수술을 받은 경우	1,000만원
일반상해중환자실입원	상해로 중환자실에 입원하여 치료시	입원 1일당 5만원 (180일 한도)
질병중환자실입원	질병으로 중환자실에 입원하여 치료시	입원 1일당 5만원 (180일 한도)
골절진단	상해로 「골절(치아파절 제외)」 진단시	10만원
화상진단	상해로 「화상」 진단시	10만원

※ 상기 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

- C형(보험가입금액 3,000만원 기준)

보장명	지급사유	지급금액
일반상해사망	상해로 사망시	3,000만원
일반상해후유장해	상해로 장애분류표에서 정한 각 장애지급률이 100% 이하에 해당하는 장애상태가 된 경우	3,000만원 × 지급률
일반상해추상후유장해	상해로 장애분류표의 '외모의 추상장해'에 해당하는 장애상태가 된 경우	3,000만원 × 지급률

보장명	지급사유	지급금액
외모특정상해수술	「외모특정상해」로 수술시	100만원
특정백내장수술	「특정백내장」으로 수술시	20만원
실명관련특정질환수술	「실명관련특정질환」으로 수술시	30만원
특정안검질환수술	「특정안검질환」으로 수술시	5만원
청각특정질환수술	「청각특정질환」으로 수술시	20만원
후각특정질환수술	「후각특정질환」으로 수술시	20만원
중대한특정상해수술	상해로 「뇌손상」 또는 「내장손상」을 입고 사고일부부터 180일 이내에 개두·개흉·개복수술을 받은 경우	1,000만원
일반상해중환자실입원	상해로 중환자실에 입원하여 치료시	입원 1일당 5만원 (180일 한도)
질병중환자실입원	질병으로 중환자실에 입원하여 치료시	입원 1일당 5만원 (180일 한도)
골절진단	상해로 「골절(치아파절 제외)」 진단시	10만원
화상진단	상해로 「화상」 진단시	10만원

※ 상기 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

② 선택특약

특약명	보장명	지급사유	지급금액
각막이식수술보장 특별약관	각막이식수술	장기수혜자로서 「각막이식수술」을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
시각장애진단보장 특별약관	시각장애진단	시각장애가 발생하고 「시각장애인」이 된 경우	가입금액 (최초 1회한)
중증시각장애진단 보장특별약관	중증시각 장애진단	「중증시각장애」가 발생한 경우	가입금액 (최초 1회한)
청각장애진단보장 특별약관	청각장애진단	청각장애가 발생하고 「청각장애인」이 된 경우	가입금액 (최초 1회한)
의료사고법률비용 보장특별약관	의료사고 법률비용	의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 법원에 소를 제기한 경우(1심에 한함)	변호사 착수금의 80% (200만원 한도)
레이저시력 교정수술 합병증 (각막혼탁· 각막확장)	레이저시력교정 수술합병증 (각막혼탁· 각막확장)	피보험자가 보험기간 중 계약일 부터 1년이 지난 계약해당일(단, 갱신계약의 경우에는 갱신일) 이후에 굴절이상(근시, 원시, 난시)의 교정을 목적으로 최초로 「레이저시력교정수술」을 받고, 「레이저시력교정수술해당일」 이후에 「합병증(각막혼탁·각막확장)」으로 진단확정된 경우	가입금액 (안구당)
레이저시력교정 수술재수술 특별약관(갱신형)	레이저시력교정 수술재수술	피보험자가 보험기간 중 계약일 부터 1년이 지난 계약해당일(단, 갱신계약의 경우에는 갱신일) 이후에 굴절이상(근시, 원시, 난시)의 교정을 목적으로 최초로 「레이저시력교정수술」을 받고, 「레이저시력교정수술해당일」 이후에 「재수술」을 받은 경우	가입금액 (안구당)
치아보장	치아보장	보장개시일 이후에 상해 또는 질병의 직접적인	주2)

특약명	보장명	지급사유	지급금액
특별약관 I		원인으로 인하여 치과 병·의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 세부보상기준 ^{주2)} 에서 정한 치아관련 치료를 받은 경우 ※ 질병에 대한 회사의 보장개시일은 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 함 ※ 세부보상기준 ^{주2)} 에 없는 불소도포, 살린트(자이브렘), 크라운, 보철, 의치, 임플란트, 치형교정 및 차아미백 등은 보상하지 않음 ※ 치료항목에 대한 설명은 본 요약서 내 문단식 상품해설의 치료항목별 설명 참고	세부보상기준 참조
치아보장 특별약관 II	치아보장	보장개시일 이후에 상해 또는 질병의 직접적인 원인으로 인하여 치과 병·의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 세부보상기준 ^{주2)} 에서 정한 치아관련 치료를 받은 경우 ※ 질병에 대한 회사의 보장개시일은 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 함 ※ 세부보상기준 ^{주2)} 에 없는 불소도포, 살린트(자이브렘), 크라운, 보철, 의치, 임플란트, 치형교정 및 차아미백 등은 보상하지 않음 ※ 치료항목에 대한 설명은 본 요약서 내 문단식 상품해설의 치료항목별 설명 참고	주2) 세부보상기준 참조
New크라운치료보장 특별약관	크라운치료	보장개시일 이후에 질병(치아우식증, 치주질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단확정 받고, 해당 치아에 대하여 치과의사 면허를 가진 자에 의해 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 치과 병·의원 또는 이와 동등 하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 크라운치료를 받았을 경우 ※ 질병에 대한 회사의 보장개시일은 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액
New보철치료보장 특별약관	가철성의치 (틀니)	보철물당 (연간 1회 한도) ※ 질병에 대한 회사의 보장개시일은 계약일부터 180일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 200% (질병의 경우 2년미만 상가금액의 50%지급)
	임플란트	영구치발거 1개당 (계약일부터 2년미만 연간 3개 한도, 2년이후 개수제한 없음) ※ 질병에 대한 회사의 보장개시일은 계약일부터 180일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 100% (질병의 경우 2년미만 상가금액의 50%지급)
	고정성 가공의치 (브릿지)	영구치발거 1개당 (계약일부터 2년미만 연간 3개 한도, 2년이후 개수제한 없음) ※ 질병에 대한 회사의 보장개시일은 계약일부터 180일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 100% (질병의 경우 2년미만 상가금액의 50%지급)
치주질환수술 (치주소파술 포함) 및 턱관절장애 치료보장 특별약관	치주소파술 치료보험금	치주소파술 치료시(1/3약당) ※ 보장개시일은 계약일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	1/3약당 보험가입금액
	치주질환 수술보험금	치주질환으로 수술시 ※ 보장개시일은 계약일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 200%
	턱관절장애 수술보험금	턱관절장애 수술시 ※ 보장개시일은 계약일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 500%
	턱관절장애 입원보험금	턱관절장애로 1일이상 입원시(7일 한도) ※ 보장개시일은 계약일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	입원 1일당 보험가입금액의 300%
치주질환수술	치주소파술	치주소파술 치료시	1/3약당 보험가입금액

특약명	보장명	지급사유	지급금액
(치주소파술 포함) 보장 특별약관	치료보험금	※ 보장개시일은 계약일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의200%
	치주질환	치주질환으로 수술시	
	수술보험금	※ 보장개시일은 계약일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	

주1) 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

주2) 세부보상기준 (가입금액 100만원 기준)

구분	치아보장 특별약관 I	치아보장 특별약관 II
① 치아치료(치아미백제외)를 위한 종합구강검진(연간 1회에 한함)	3,500	3,500
② 치아치료(치아미백제외)를 위한 치석제거(스케일링)(연간 1회에 한함)	10,000	10,000
③ 아말감 충전(치아당 보상)	7,500	7,500
④ 컴퍼트 레진(치아당 보상)	30,000	50,000
⑤ 기타 직접치아충전치료(치아당 보상)	7,500	7,500
⑥ 골드 인레이/골드 온레이(치아당 보상)	50,000	70,000
⑦ 기타 간접치아충전치료(치아당 보상)	50,000	70,000
⑧ 단순 발치 (맹출치아 및 노출된 치근)(치아당 보상)	7,000	7,000
⑨ 정교한 발치(부분적으로 매복된 치아 및 치근)(치아당 보상)	9,000	9,000
⑩ 매복된 치아의 발치(치아당 보상)	21,000	21,000
⑪ 엑스레이 구내방사선 및 교외방사선 사진(촬영당 보상)	4,500	4,500
⑫ 파노라마 사진(촬영당 보상)	6,500	6,500
⑬ 1개 근관/엑스레이 포함(치아당 보상)	10,500	10,500
⑭ 2개 근관/엑스레이 포함(치아당 보상)	16,000	16,000
⑮ 3개 근관/엑스레이 포함(치아당 보상)	22,500	22,500
⑯ 치수절단술(치아당 보상)	7,000	7,000

(2) 보험금 지급제한 사항

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙 하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 상품의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날에 시작합니다. 단, 제1회 보험료를 납입하기 전 사고에 대해서는 보상하지 않습니다. 또한, 질병에 대한 회사의 보장은 다음과 같습니다.
 - 치아보장 : 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 진단 받은 질병부터 시작합니다.
 - New보철치료보장 : 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 180일이 지난날의 다음날 이후에 진단받은 질병부터 시작합니다.
 - 크라운치료보장 : 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 받은 진단부터 질병부터 시작합니다.
 - 치주질환수술(치주소파술 포함), 턱관절장애치료 : 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 이후에 받은 진단부터 질병부터 시작합니다.
- ② 특정백내장수술보험금의 경우 '당뇨병성 백내장' 등 제7차 한국표준질병사인분류 중 H28(달리 분류된 질환에 서의 백내장 및 수정체의 기타장애)은 보장에서 제외됩니다.
- ③ 일반상해후유장애보험금과 일반상해후유장애보험금의 합계액은 보험가입금액을 한도로 합니다.
- ④ 레이저시력교정수술 합병증(각막혼탁·각막확장) 및 레이저시력교정수술 재수술에 대한 보장은 계약일 부터 1 년이 지난 계약해당일(단, 갱신계약의 경우에는 갱신일) 이후에 최초로 레이저시력교정수술을 받고, 이후 함

병중(각막혼탁·각막확장)이 발생하거나 재수술을 받은 경우에 한하여 보상합니다.

- ⑤ 보험계약 청약시 보험계약자 및 피보험자는 청약서상의 질문사항(고지사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다. 만일 허위 또는 부실하게 알렸을 경우에는 보험사고 발생시 보상이 되지 않음은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.
- ⑥ 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 약관내용에 따라 제한될 수 있으니, 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

4. 보험료 산출기초 및 공시이율

(1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

(2) 적용이율

이 상품의 적용이율은 연복리 2.5%입니다.

【보장부분 적용이율이란?】 :

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인을 “보장부분 적용이율”이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

(3) 적용위험률

보장위험	적용위험률<남/여 상해 1급 40세 기준>	
	남자	여자
일반상해사망	0.000289	0.000138
일반상해후유장해 및 일반상해추상후유장해	0.000172	0.000112
중대한특정상해수술	0.000515	0.000405

【적용위험률이란?】 :

한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 수 있는 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료가 올라가고 낮으면 보험료는 내려갑니다.

(4) 계약체결비용 및 계약관리비용

【계약체결비용 및 계약관리비용이란?】 :

보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 책정한 것을 말합니다.

5. 보험가격지수

보험가격지수 산출식 : “영업보험료 ÷ (참조순보험료+상품군별 평균사업비)×100”

보험가격지수(%)<남자 40세, 10년만기 전기납>	(A형)상해1급	124.1
	(B형)상해2급	124.2
	(C형)상해3급	124.6

【보험가격지수란?】 :

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액*과

평균사업비총액**을 합한 금액으로 나는 비율을 “보험가격지수”라고 합니다.

* 금융감독원이 정하는 평균공시이율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별로 순해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

6. 계약자배당에 관한 사항

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

7. 해지환급금에 관한 사항

(1) 해지환급금 산출기준

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

(2) 해지환급금

- 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납 18,480원, 10년만기, 전기납
- 보통약관 : 얼굴안심 보장 및 만기환급금 패키지 1억원(A형)
- 특별약관 : 각막이식수술보장특약 1천만원, 시각장애진단보장특약 1천만원, 중증시각장애진단보장특약 9천만원, 청각장애진단보장특약 1천만원, 의료사고법률비용보장특약 200만원

경과기간	납입보험료(원)	해지환급금(원)	해지환급률(%)
1년	221,760	0	0.0
3년	665,280	36,669	5.5
5년	1,108,800	257,263	23.2
7년	1,552,320	481,326	31.0
10년	2,217,600	700,000	31.6

(3) 해지환급금이 적은 이유

순보험료는 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료중 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.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 보험금의 종류 및 지급사유, 보험금 지급에 관한 세부규정 및 보험금을 지급하지 아니하는 사유등 구체적인 상품 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.