



몸튼튼이튼튼우리아이보험<갱신형> 상품요약서

1. 가입자격 제한 등 상품의 특이사항

가. 가입자격 제한

보험에 가입하고자 하는 피보험자의 직업, 연령 등 사고발생의 위험의 크기에 따라 보험회사의 인수지침에 의해 보험가입이 제한될 수 있습니다.

* 판매제한 : 2012년 4월 1일 이전 자동갱신 첨부 계약의 갱신 계약에 한해 판매함

* 15세미만자 등에 대한 판매금지에 관한 사항

- ① 대상자 : 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자
- ② 판매금지 : 사망을 보험사고로 하는 계약

나. 상품의 특이사항

1) 피보험자의 치아에 상해나 질병을 입음으로써 발생한 치료비용을 보상하는 보험입니다. 또한, 특약으로 상해후유장해, 실손의료비 등도 가입할 수 있습니다.

2) 이 상품의 보험기간 (보험회사 보상책임을 지는 기간)은 통상 1년이며(최대 3년), 보험료 납입주기는 아래와 같습니다.

보험기간	보험료 납입주기
1년	일시납, 2회납, 4회납, 12회납
2년, 3년	일시납

3) 이 상품은 최초 가입한 보험계약으로부터 9회까지 자동갱신특약II에 따라 자동갱신되며, 갱신보험료는 연령, 보험료개정등에 따라 변동될 수 있습니다.

4) 보장개시일 : 치아치료(치아미백제외)를 위한 종합구강검진 및 치석제거(스케일링)을 포함한 치아관련 질병의 경우에는 보험기간 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날이며, 피보험자의 보험나이가 3세미만인 경우, 상해로 인한 경우, 특약 및 갱신계약은 보험기간 첫날부터입니다.

5) 이 상품은 소멸성 순수보장성보험이므로 만기시 환급금이 없으며, 중도에 해지한 경우에는 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 사실이 없는 경우에 한해 미경과보험료를 돌려드립니다



니다.

6) 실손의료비 의료급여 수급권자 보험료 할인에 관한 사항

계약자 또는 피보험자가 계약 청약시 또는 보험기간 중에 피보험자가 의료급여법상 의료급여 수급권자임을 증명할 수 있는 서류를 제출한 경우에 한하여 적용보험료의 10%를 할인해 드립니다.(피보험자가 실손의료비 특약에 가입한 경우에 한함)

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 보장의 종류 및 보험금 지급사유

구분	담보	내용
기본	치과의료비	보장개시일 이후 상해 또는 질병으로 세부 보상기준에 명시된 치아치료를 받은 경우 항목별 보상금액을 정액 지급함
특약	상해 후유장해	보험기간중에 상해를 입고 그 직접결과로서 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실된 경우 장애분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급함
	골절(치아파절제외)진단비	급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 그 직접결과로서 약관에 정한 골절(치아파절제외)로 진단 확정된 경우
	화상진단비	급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 그 직접결과로서 약관에 정한 화상(심재성 2도 이상)으로 진단 확정된 경우
	의료사고법률비용	의료법 제3조에 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 1심에 한하여 1사고당 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 지급
	교통사고 성형비용	교통사고의 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔(흉터)이나 추상(추한모습)장애, 신체의 기형이나 기능장애가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(단, 미용을 위한 성형수술은 제외)
	대중교통이용중 상해후유장해	보험기간중 승객으로써 대중교통 이용 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로서 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실된 경우 장애분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급함
	실손의료비	급격하고도 우연한 외래의 사고(상해) 또는 질병으로 국내에서 치료를 받은 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제) 각각의 보험가입금액을 한도로 자기부담금을 공제한 후 보상함



※ 치과의료비 세부 보상 기준

치료 항목	보상구분	보상금액(원)	비 고
검진			
치아치료(치아미백제외)를 위한 종합구강검진	보상	3,500	연간 1회에 한함
치통의 응급 임시치료 및 임시 처치	보상	15,000	
구강 위생 및 치주			
치아치료(치아미백제외)를 위한 치석제거(스케일링)	보상	40,000	연간 1회에 한함
보존치료			
아말감 충전	보상(치아당)	7,500	
골드 인레이 / 골드 온레이	보상(치아당)	20,000	갱신시 보상금액 - A형 : 2만원 - B형 : 4만원
컴퍼짓 레진	보상(치아당)	20,000	
발치			
단순 발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	보상(치아당)	7,000	
정교한 발치(부분적으로 매복된 치아 및 치근)	보상(치아당)	9,000	
매복된 치아의 발치	보상(치아당)	21,000	
엑스레이			
구내방사선 및 교익방사선 사진	보상	4,500	
두개골 후전방향 촬영 및 측방 촬영, 안면골 조사 필름	보상	5,000	
엑스레이 추가/교익방사선 사진	보상	4,500	
파노라마 사진	보상	6,500	
치주치료			
스플린팅	보상(치아당)	9,000	
치은절제술, 치은성형술	보상(치부당)	13,500	
치근절단술	보상(치아당)	16,500	
근관치료			
1개 근관/엑스레이 포함	보상	10,500	
2개 근관/엑스레이 포함	보상	16,000	
3개 근관/엑스레이 포함	보상	22,500	
치수절단술	보상	7,000	

주) 1) 골드인레이/골드온레이 및 컴퍼짓 레진 보상금액 : 초년도는 치아당 2만원, 갱신년도(차년도)부터는 A형은 치아당 2만원, B형은 치아당 4만원입니다.

2) 상기 보상기준에 없는 불소도포, 실란트(치아봉합), 크라운, 보철, 의치, 임플란트, 치열교정 및 치아미백등은 보상하지 아니합니다.



나. 지급보험금 산정방식

1) 치과의료비

- 세부보상기준에 따라 치료항목별로 보상금액을 정액으로 지급합니다.
- 보장개시일 이후 치아치료(치아미백제외)를 위한 종합구강검진 및 치아치료(치아미백제외)를 위한 치석제거(스케일링)를 받은 경우 연간 각각 1회에 한하여 보상금액을 지급하여 드립니다.
- 보험기간중 세부보상기준에 따라 지급해야 할 치과의료비의 연간 총 누적한도액은 1,000,000원입니다.
- 하나의 상해 또는 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일한 질병으로 간주합니다)으로 2회 이상의 치료를 받은 경우 하나의 사고로 인정하여 1회에 한하여 보상금액을 지급하여 드립니다. 다만, 하나의 상해 또는 동일한 질병으로 인한 치료라 하더라도 치과의료비가 지급된 최종 치료일로부터 180일이 경과하여 개시한 치료는 새로운 상해 또는 질병으로 봅니다.

2) 상해 후유장해 : 장해분류표에 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급하여 드립니다.

3) 골절(치아파절제외)진단비 : 보험가입금액 전액을 골절(치아파절제외)진단비로 지급합니다.

4) 화상진단비 : 보험가입금액 전액을 화상진단비로 지급합니다.

5) 의료사고법률비용 : 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 1심에 한하여 1사고당 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 지급합니다.

6) 교통사고성형비용 : 교통사고로 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(단, 미용을 위한 성형수술은 제외) 보험가입금액 전액을 지급합니다.

7) 대중교통 상해후유장해 : 장해분류표에 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급하여 드립니다.

8) 실손의료비(선택형): 상해사고 또는 질병으로 인해 국내에서 발생한 입원, 통원 및 통원처방조제비용을 각각의 보험가입금액을 한도로 아래와 같이 보상합니다.

① 입원 : 국민건강보험법 또는 의료급여법상 본인부담금과 비급여부분의 합계액의 90% (10% 자기부담금, 단 연간 200만원 한도), 입원병실료 차액의 경우 50% (단, 1일 평균 10만원 한도)

② 통원 : 외래는 방문 1회당 국민건강보험법 또는 의료급여법상 본인부담금과 비급여부분의 합계액에서 의원급1만원, 종합병원, 전문병원급 1.5만원, 종합전문요양기관 또는 상급종합병원 2만원 공제, 처방조제비는 건당 8천원 공제후 보상

③ 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우 본인부담금(통원의 경우 병의원 등에 따른 공제후)의 40% 한도

④ 치료를 받던중 보험기간이 만료된 경우 : 보험기간 종료일로부터 입원은 180일까지, 통원은 180일 이내에 외래는 90회, 처방조제는 90건을 한도로 보상함

⑤ 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례하여 보상합니다.



다. 보험금 지급 제한 사항

1) 주요 보상하지 아니하는 손해

① 기본 계약의 경우

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 계약자나 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- [별첨 1]세부보상기준에서 규정한 보상 항목에 해당하지 않는 치과 의료비
- 피보험자의 임신, 출산, 유산, 산후기
- 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거한 행위를 하는 동안에 발생한 손해
 1. 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행 또는 시운전
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

② 상해 후유장해의 경우

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 계약자나 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급함
- 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해
 1. 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행 또는 시운전
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

3. 보험료 산출기초 및 보험료 예시

가. 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금 지급을 위한 위험보험료와 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.



나. 초회년도 보험료 예시

가입 예) 보험기간 1년, 상해급수1급, 10세 남자, 월납

담보명		보험가입금액
기본계약	치과의료비	세부보상기준 참조
선택계약	상해후유장해	1,500만원
	골절(치아파절제외)	10만원
	화상진단비	10만원
	의료사고법률비용	500만원
	교통사고성형비용	500만원
	대중교통상해후유장해	1,000만원
	입원의료비 (상해및질병)_선택형	5,000만원
	통원의료비 (외래_상해및질병)_선택형	25만원
	통원의료비 (처방조제_상해및질병)_선택형	5만원
보험료		18,390원

* 직무, 성별 및 연령에 따라 보험료가 변경될 수 있습니다.

4. 해약환급금에 관한 사항

가. 해약환급금의 산출기준

보험계약자가 보험기간 중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를 해약환급금으로 지급해 드립니다.

나. 미경과보험료 산출기준

- 1) 보험계약자의 책임있는 사유로 인한 해지 : 기경과기간의 단기요율을 적용하여 계산된 보험료를 기납입보험료에서 뺀 잔액
- 2) 그 밖의 해지 : 미경과기간에 대하여 일할로 계산된 보험료

※ 본 상품요약서는 상품의 중요내용만을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보통약관 및 특별약관을 통해서 확인하시기 바랍니다.