

라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.
무배당 Chubb 한방치료보장보험 II (갱신형)2404 상품요약서

1. 문답식 상품해설

Q) 보험가입이 가능한 연령은 어떻게 되나요?

A) 「무배당 Chubb 한방치료보장보험 II (갱신형)」의 보험가입이 가능한 연령은 20세~70세입니다.

Q) 이 상품의 보장 중에 면책기간이 있는 보장이 있나요?

A) 네. 있습니다.

- 주요한방치료보장의 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일부더 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날부터입니다. 다만, 갱신계약의 경우 보장개시일은 갱신일로 하며, 상해로 주요한방치료를 받은 경우에는 계약일부더 보장합니다.
- 암진단보장에서 암(특정소액암제외)의 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일부더 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날부터입니다.
- 고액치료비암진단보장에서 고액치료비암의 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일부더 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날부터입니다.
- 암한방척약비용보장에서 일반암의 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일부더 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날부터입니다.

Q) [갱신형] 약관은 무엇이고 운용은 어떻게 되나요?

A) 기본계약과 특별약관은 매 5년마다 최대보장기간 내에서 자동갱신 되며, 회사는 보험기간이 끝나는 날의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때 계약은 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

- 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입하여야 하며, 계약자가 보험료를 납입하지 않는 경우 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일에 계약은 해지된 것으로 봅니다.

Q) 주요용어해설

구분	용어해설
특정비급여 한방치료	① “특정비급여한방치료”라 함은 아래에서 정한 치료를 말합니다. 1. 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 한방병원 또는 한의원에서 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한의사의 처방에 따라 한의약육성법 제2조에서 정한 “한약” 또는 “한약제” 및 약사법 제2조에서 정한 “한약”을 원료로 하여 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격) 별표3(의료기관의 종류별 시설기준) 및 동 조항 별표4(의료기관의 시설규격)에서 정한 탕전실 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품에 대한 첩약치료. 단, 보건복지부가 개정·고시하는 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 별표1(한약제 급여목록)에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우는 제외됩니다. 2. 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 한방병원 또는 한의원에서 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 「건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3부(행위 비급여 목록) 제14장(한방 시술 및 처치료) 제1절(시술료)에서 정하는 약침술 및 한방물리요법 ② 단순 보신용 첩약 및 치료는 제외됩니다.
주요한방치료	① “주요한방치료”라 함은 한의사의 면허를 가진 자가 피보험자의 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 그 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 한방병원 또는 한의원에서 한의사에 의해 행해지는 침술, 구술(뜸), 부항술, 약침치료, 추나치료 및 특정물리치료를 말합니다. ② 제1항의 특정물리치료는 아래에 해당하는 치료를 말합니다. 1. 온냉경락요법(경피경근온열요법, 경피적외선조사요법, 경피경근한냉요법) 2. 경피전기자극요법(TENS) 3. 경근간섭저주파요법(ICT) 4. 경근초음파요법(Ultra sound)

2. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

(1) 가입자격 제한에 관한 사항

- ① 가입연령 : 20세~70세
- ② 가입제한사항 : 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

(2) 상품의 특이사항

- ① 적용이율 : 2.0%(연복리)
- ② 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기에 관한 사항

구분	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
[기본계약] 1종(최대보장기간 20년) 주요한방치료보장 I 및 만기환급금 30만원(갱신형)	20년	5년만기	5년납		월납 연납
[기본계약] 2종(최대보장기간 10년) 주요한방치료보장 II 및 만기환급금 30만원(갱신형)	10년	5년만기	5년납		월납 연납
[선택특약] 입원보장 특별약관(4일이상 30일한도)(갱신형) 한방의료기관 입원보장 특별약관(4일이상 30일한도)(갱신형) 중환자실 입원보장 특별약관(1일이상 180일 한도)(갱신형) 수술보장 특별약관(동일사고 또는 질병당 1회한)(갱신형) 수술 후 한방척약비용보장 특별약관(갱신형) 암진단보장 특별약관(갱신형) 고액치료비암진단보장 특별약관(갱신형) 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형) 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형) 암 한방척약비용보장 특별약관(갱신형) 뇌출혈 한방척약비용보장 특별약관(갱신형) 급성심근경색증 한방척약비용보장 특별약관(갱신형) 상해사망보장특별약관(갱신형) 상해 80%이상 후유장애보장 특별약관(갱신형) 상해 50%이상 후유장애보장 특별약관(갱신형) 상해 20%이상 후유장애보장 특별약관(갱신형) 상해 20%이상 후유장애 특정비급여한방치료보장 특별약관(갱신형) 아나필락시스쇼크진단(연간 1회한) 및 질병중환자실 입원일당(1일이상 180일한도)보장 특별약관(갱신형)	20년	5년만기	5년납	[최초계약] 20~70세 [갱신계약] 25~75세	월납 연납
[선택특약] 상해응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형) 질병응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)	10년	5년만기	5년납		월납 연납
[선택특약] 상해응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형) 질병응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)	20년	5년만기	5년납	[최초계약] 20~60세 [갱신계약] 25~75세	월납 연납

주) 1. 기본계약 및 선택특약은 동일한 갱신주기로 운영함.

주) 2. 회사가 정하는 기준에 의거 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음

- ③ 만기환급금 : 만기환급금형의 경우 회사는 보험기간이 끝난 때에는 30만원을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자 및 보험계약대출에 따른 보험계약대출금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.

④ 갱신에 대한 사항

- 가. 대상 약관 : 기본계약 및 전 특별약관
- 나. 갱신의 운영에 관한 사항

- 매 5년마다 최대보장기간 내에서 자동갱신 됩니다.
- 회사는 보험기간이 끝나는 날의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때 이 계약은 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
- 갱신전 계약이 소멸된 경우 해당 계약은 갱신되지 않습니다.
- 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 갱신계약의 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입하여야 하며, 계약자가 보험료를 납입하지 않는 경우 갱신일이 속하는 달의 다음달 말일에 계약은 해지된 것으로 봅니다.
- 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신계약의 구체적인 보험료 변동내용(나이 증가로 인한 변동내용, 보장내용 변경으로 인한 변동내용, 경험손해율 변동으로 인한 변동내용)을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보합니다.
- 회사는 계약변경시의 보험료는 보험료납입유예, 계약부활 등 계약변경 사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용합니다.
- 회사는 갱신할 때 보험료가 변동될 수 있음을 갱신할 때 보험료 예시 등을 통해 계약체결을 권유할 때 안내합니다.

다. 보험료의 납입방법

- 갱신계약 보험료가 갱신전 보험료와 비교하여 변경된 경우 그 변경된 금액을 납입하여야 합니다.

⑤ 보험료납입 면제에 관한 사항

- 암 한방첩약비용보장 특별약관의 경우 피보험자가 암보장개시일 이후에 “일반암”으로 진단확정 되었을 경우에는 차회 이후의 특별약관의 보험료 납입을 면제합니다.
- 뇌출혈 한방첩약비용보장 특별약관의 경우 피보험자가 뇌출혈로 진단확정 되었을 경우에는 차회 이후의 특별약관의 보험료 납입을 면제합니다.
- 급성심근경색증 한방첩약비용보장 특별약관의 경우 피보험자가 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 경우에는 차회 이후의 특별약관의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급금액

- 1종(최대보장기간 20년)

구분		지급사유	지급금액	
기본계약 (주요한방 치료보장 I 및 만기환급금 30만원)	주요한방치료 보험금	질병 또는 상해로 한방병원 또는 한의원에 방문하여 “주요한방치료”를 받은 경우	주요한방치료의 종류	지급금액
			침술, 구술(뜸), 부항술, 특정물리치료	5,000원
			약침치료, 추나치료	10,000원
※ 피보험자가 두 종류 이상의 치료를 받은 경우 지급금액이 높은 치료항목을 기준으로 1일 1회 한도 지급				
입원보장 특별약관	상해입원일당	상해로 입원시	가입금액(3일초과 1일당, 30일 한도)	
	질병입원일당	질병으로 입원시	가입금액(3일초과 1일당, 30일 한도)	
한방의료기관 입원보장 특별약관	한방의료기관 상해입원일당	상해로 한방병원 또는 한의원에 입원시	가입금액(3일초과 1일당, 30일 한도)	
	한방의료기관 질병입원일당	질병으로 한방병원 또는 한의원에 입원시	가입금액(3일초과 1일당, 30일 한도)	

구분		지급사유	지급금액
중환자실 입원보장 특별약관 (1일 이상 180일한도)	상해중환자실 입원일당	상해로 중환자실에 입원시	가입금액(180일 한도)
	질병중환자실 입원일당	질병으로 중환자실에 입원시	가입금액(180일 한도)
상해응급실내원비용 (응급) 특별약관	상해응급실내원비용 (응급)	상해로 응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 해당)	가입금액
질병응급실내원비용 (응급) 특별약관	질병응급실내원비용 (응급)	질병으로 응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 해당)	가입금액
수술보장 특별약관(동일사도 또는 질병당 1회한)	상해수술보험금	상해로 수술시(동일사고당 1회한)	가입금액
	질병수술보험금	피보험자가 보험기간 중에 질병으로 진단확정되고 그 질병으로 수술시(동일질병당 1회한)	가입금액
수술후 한방척약비용보장 특별약관	수술척약치료보험금	질병 또는 상해로 수술을 받고 그 치료를 목적으로 척약치료를 받은 경우	가입금액
암진단보장 특별약관	암진단보험금	암(특정소액암 제외) 진단확정시	가입금액
	특정소액암진단보험금	특정소액암 진단확정시	가입금액의 10%
	기타피부암진단보험금	기타피부암 진단확정시	가입금액의 5%
	갑상선암진단보험금	갑상선암 진단확정시	가입금액의 5%
	대장점막내암진단보험금	대장점막내암 진단확정시	가입금액의 5%
	제자리암진단보험금	제자리암 진단확정시	가입금액의 5%
경계성종양진단보험금	경계성종양 진단확정시	가입금액의 5%	
고액치료비 암진단보장 특별약관	고액치료비암진단보험 금	고액치료비암 진단확정시	가입금액 ※ 최초계약의 경우 계약일부 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급
뇌출혈진단보장 특별약관	뇌출혈진단보험금	뇌출혈 진단확정시	가입금액 ※ 최초계약의 경우 계약일부 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급
급성심근경색증 진단보장 특별약관	급성심근경색증 진단보험금	급성심근경색증 진단확정시	가입금액 ※ 최초계약의 경우 계약일부 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급
암 한방척약비용보장 특별약관	일반암 척약치료보험금	일반암으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 척약치료를 받은 경우	가입금액(3회한도)
	기타피부암 척약치료보험금	기타피부암으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 척약치료를 받은 경우	가입금액의 50%(3회한도)
	갑상선암 척약치료보험금	갑상선암으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 척약치료를 받은 경우	가입금액의 50%(3회한도)
	제자리암 척약치료보험금	제자리암으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 척약치료를 받은 경우	가입금액의 50%(3회한도)
	경계성종양 척약치료보험금	경계성종양으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 척약치료를 받은 경우	가입금액의 50%(3회한도)
뇌출혈 한방척약비용보장 특별약관	뇌출혈 척약치료보험금	뇌출혈로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 척약치료를 받은 경우	가입금액(3회한도)

※ 최초계약의
경우 계약일부
2년 미만에
지급사유 발생시
50% 지급

구분		지급사유	지급금액
급성심근경색증 한방첩약비용보장 특별약관	급성심근경색증 첩약치료보험금	급성심근경색증으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 첩약치료를 받은 경우	가입금액(3회한도)
상해사망보장 특별약관	상해사망보험금	상해로 사망시	가입금액
상해 80%이상 후유장해보장 특별약관	상해80%이상 후유장해보험금	상해로 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태시(최초 1회한)	가입금액
상해 50%이상 후유장해보장 특별약관	상해50%이상 후유장해보험금	상해로 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태시(최초 1회한)	가입금액
상해20%이상 후유장해보장 특별약관	상해20%이상 후유장해보험금	상해로 장해지급률이 20% 이상에 해당하는 장해상태시	가입금액
상해20%이상 후유장해특정비급여 한방치료보장 특별약관	상해20%이상 후유장해특정비급여 한방치료보험금	상해로 장해지급률이 20% 이상에 해당하는 장해상태가 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 특정비급여한방치료를 받은 경우	1회당 5만원
아나필락시스쇼크진단(연간 1회한) 및 질병중환자실 입원일당(1일이상 180일한도)보장 특별약관	아나필락시스쇼크 진단보험금	아나필락시스쇼크로 진단확정되었을 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
	질병중환자실 입원일당보험금	질병으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액의 5% (180일 한도)
	호흡기관관련 질병중환자실 입원일당보험금	호흡기관관련 질병으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액의 5% (180일 한도)

- 2종(최대보장기간 10년)

구분		지급사유	지급금액						
기본계약 (주요한방 치료보장Ⅱ 및 만기환급금 30만원)	주요한방치료 보험금	질병 또는 상해로 한방병원 또는 한의원에 방문하여 "주요한방치료"를 받은 경우	<table border="1"> <thead> <tr> <th>주요한방치료의 종류</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>침술, 구술(뜸), 부항술, 특정물리치료</td> <td>2,500원</td> </tr> <tr> <td>약침치료, 추나치료</td> <td>5,000원</td> </tr> </tbody> </table>	주요한방치료의 종류	지급금액	침술, 구술(뜸), 부항술, 특정물리치료	2,500원	약침치료, 추나치료	5,000원
			주요한방치료의 종류	지급금액					
침술, 구술(뜸), 부항술, 특정물리치료	2,500원								
약침치료, 추나치료	5,000원								
※ 피보험자가 두 종류 이상의 치료를 받은 경우 지급금액이 높은 치료항목을 기준으로 1일 1회 한도 지급									
입원보장 특별약관	상해입원일당	상해로 입원시	가입금액(3일초과 1일당, 30일 한도)						
	질병입원일당	질병으로 입원시	가입금액(3일초과 1일당, 30일 한도)						
한방의료기관 입원보장 특별약관	한방의료기관 상해입원일당	상해로 한방병원 또는 한의원에 입원시	가입금액(3일초과 1일당, 30일 한도)						
	한방의료기관 질병입원일당	질병으로 한방병원 또는 한의원에 입원시	가입금액(3일초과 1일당, 30일 한도)						
중환자실 입원보장 특별약관 (1일 이상 180일한도)	상해중환자실 입원일당	상해로 중환자실에 입원시	가입금액(180일 한도)						
	질병중환자실 입원일당	질병으로 중환자실에 입원시	가입금액(180일 한도)						

구분		지급사유	지급금액
수술보장 특별약관(동일사도 또는 질병당 1회한)	상해수술보험금	상해로 수술시(동일사고당 1회한)	가입금액
	질병수술보험금	피보험자가 보험기간 중에 질병으로 진단확정되고 그 질병으로 수술시(동일질병당 1회한)	가입금액
수술후 한방첩약비용보장 특별약관	수술첩약치료보험금	질병 또는 상해로 수술을 받고 그 치료를 목적으로 첩약치료를 받은 경우	가입금액
암진단보장 특별약관	암진단보험금	암(특정소액암 제외) 진단확정시	가입금액
	특정소액암진단보험금	특정소액암 진단확정시	가입금액의 10%
	기타피부암진단보험금	기타피부암 진단확정시	가입금액의 5%
	갑상선암진단보험금	갑상선암 진단확정시	가입금액의 5%
	대장점막내암진단보험금	대장점막내암 진단확정시	가입금액의 5%
	제자리암진단보험금	제자리암 진단확정시	가입금액의 5%
경계성종양진단보험금	경계성종양 진단확정시	가입금액의 5%	
고액치료비 암진단보장 특별약관	고액치료비암진단보험 금	고액치료비암 진단확정시	가입금액 ※ 최초계약의 경우 계약일부 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급
	뇌출혈진단보장 특별약관	뇌출혈 진단확정시	가입금액 ※ 최초계약의 경우 계약일부 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급
급성심근경색증 진단보장 특별약관	급성심근경색증 진단보험금	급성심근경색증 진단확정시	가입금액 ※ 최초계약의 경우 계약일부 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급
암 한방첩약비용보장 특별약관	일반암 첩약치료보험금	일반암으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 첩약치료를 받은 경우	가입금액(3회한도)
	기타피부암 첩약치료보험금	기타피부암으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 첩약치료를 받은 경우	가입금액의 50%(3회한도)
	갑상선암 첩약치료보험금	갑상선암으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 첩약치료를 받은 경우	가입금액의 50%(3회한도)
	제자리암 첩약치료보험금	제자리암으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 첩약치료를 받은 경우	가입금액의 50%(3회한도)
경계성종양 첩약치료보험금	경계성종양으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 첩약치료를 받은 경우	가입금액의 50%(3회한도)	
뇌출혈 한방첩약비용보장 특별약관	뇌출혈 첩약치료보험금	뇌출혈로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 첩약치료를 받은 경우	가입금액(3회한도)
급성심근경색증 한방첩약비용보장 특별약관	급성심근경색증 첩약치료보험금	급성심근경색증으로 진단확정 되고 그 치료를 목적으로 첩약치료를 받은 경우	가입금액(3회한도)
상해사망보장 특별약관	상해사망보험금	상해로 사망시	가입금액
상해 80%이상 후유장해보장 특별약관	상해80%이상 후유장해보험금	상해로 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태시(최초 1회한)	가입금액
상해 50%이상 후유장해보장 특별약관	상해50%이상 후유장해보험금	상해로 장애지급률이 50% 이상에 해당하는 장애상태시(최초 1회한)	가입금액

구분		지급사유	지급금액
상해20%이상 후유장해보장 특별약관	상해20%이상 후유장해보험금	상해로 장애지급률이 20% 이상에 해당하는 장애상태시	가입금액
상해20%이상 후유장애특정비급여 한방치료보장 특별약관	상해20%이상 후유장애특정비급여 한방치료보험금	상해로 장애지급률이 20% 이상에 해당하는 장애상태가 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 특정비급여한방치료를 받은 경우	1회당 5만원
아나필락시스쇼크진단(연간 1회한) 및 질병중환자실 입원일당(1일이상 180일한도)보장 특별약관	아나필락시스쇼크 진단보험금	아나필락시스쇼크로 진단확정되었을 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
	질병중환자실 입원일당보험금	질병으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액의 5% (180일 한도)
	호흡기관련 질병중환자실 입원일당보험금	호흡기관련 질병으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액의 5% (180일 한도)

(1) 보험금 지급제한 사항

- 회사는 계약의 청약을 승낙 하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 상품의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 단, 제1회 보험료를 납입하기 전 사고에 대해서는 보상하지 않습니다.
- 상해20%이상 후유장해 특정비급여한방치료보장의 경우 치료목적이 아닌 단순 보신용 침약 및 치료는 보장하지 않습니다.
- 주요한방치료보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 보장개시일은 갱신일로 하며, 상해로 주요한방치료를 받은 경우에는 계약일부부터 보장합니다.
- 기본계약(주요한방치료보장 I 및 만기환급금 30만원)의 주요한방치료의 경우 연간 30회를 보장한도로 보험금을 지급합니다. 연간 보장한도는 치료 종류 및 진단명(병명)과 관계없이 주요한방치료 횟수를 1일 1회를 한도로 모두 합산하여 적용하며, 피보험자가 연간 보장한도를 초과하여 주요한방치료를 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 기본계약(주요한방치료보장 II 및 만기환급금 30만원)의 주요한방치료의 경우 다음을 연간 보장한도로 보험금을 지급합니다. 아래의 연간 보장한도는 치료 종류 및 진단명(병명)과 관계없이 주요한방치료 횟수를 1일 1회를 한도로 모두 합산하여 적용하며, 피보험자가 연간 보장한도를 초과하여 주요한방치료를 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

구분	계약일로부터 경과기간	연간 보장한도
최초계약	1년미만	연간 10회 한도
	1년이상	연간 20회 한도
갱신계약	전기간	연간 20회 한도

- 주요한방치료보장의 경우 외모개선 목적 또는 치료목적이 아닌 단순 보신용 행위는 보장하지 않습니다.
- 수술보장의 경우 하나의 사고로 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 하나의 상해수술보험금만을 지급합니다. 또한, 질병수술보장의 경우 동일한 질병으로 두 종류 이상의 질병수술을 받은 경우에는 하나의 질병수술보험금만을 지급합니다. 다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주합니다.
- 수술후 한방침약비용보장의 경우 하나의 수술당 1회를 한도로 보장하며, 동일한 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 수술로 봅니다.
- 아래의 담보에서 보장하는 침약치료의 경우 보건복지부에서 개정·고시하는 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 별표1 (한약제제급여목록표)에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우와 단순 보신용 침약은 제외됩니다.
 - 상해20%이상 후유장해 특정비급여한방치료보장
 - 수술 후 한방침약비용보장
 - 암 한방침약비용보장
 - 뇌출혈 한방침약비용보장
 - 급성심근경색증 한방침약비용보장
- 암진단보장에서 암(특정소액암제외)에 대한 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 보장개시일은 갱신일로 합니다.
- 암진단보장에서 암(특정소액암제외) 진단확정 후 특정소액암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되었을 경우에는 특정소액암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양에 대한 보험금을 지급하지 않습니다.
- 고액치료비암진단보장에서 고액치료비에 대한 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 보장개시일은 갱신일로 합니다.
- 암 한방침약비용보장에서 일반암에 대한 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 보장개시일은 갱신일로 합니다.
- 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.
- 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 2.0%입니다.

적용이율이란?

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

(3) 적용위험률

적용위험률이란?

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

보장위험	적용위험률<남/여 40세 기준>	
	남자	여자
주요한방치료보장(10일한도)	1.648967	2.060215

(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”

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료총액*과 평균사업비총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수”라고 합니다.

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

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

<40세, 5년만기, 전가납, 1급 기준>

구분	보험가격지수(%)	
	남자	여자
1종(최대보장기간 20년)	119.2%	119.0%
2종(최대보장기간 10년)	110.3%	108.7%

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 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해지환급금으로 지급하여 드립니다.

(2) 해지환급금

- 가입기준 : 남자 40세, 1급, 월납 24,690원, 5년만기, 5년납, 최초계약
- 기본계약 : 【주요한방치료보장 I 및 만기환급금 30만원】 가입금액 30만원
- 선택계약 : 【상해사망보장 특별약관】 가입금액 10,000만원
 - 【상해 80%이상 후유장해보장 특별약관】 가입금액 3,000만원
 - 【상해 50%이상 후유장해보장 특별약관】 가입금액 3,000만원
 - 【상해 20%이상 후유장해보장 특별약관】 가입금액 2,000만원
 - 【상해 20%이상 후유장해 특정비급여한방치료보장 특별약관】 가입금액 5만원
 - 【입원보장 특별약관】 가입금액 1만원
 - 【한방의료기관 입원보장 특별약관】 가입금액 2만원
 - 【수술보장 특별약관】 가입금액 20만원
 - 【수술 후 한방척약비용보장 특별약관】 가입금액 20만원
 - 【암진단보장 특별약관】 가입금액 1,000만원
 - 【고액치료비암진단보장 특별약관】 가입금액 1,000만원
 - 【뇌출혈진단보장 특별약관】 가입금액 1,000만원
 - 【급성심근경색증진단보장 특별약관】 가입금액 1,000만원
 - 【암 한방척약비용보장 특별약관】 가입금액 100만원
 - 【뇌출혈 한방척약비용보장 특별약관】 가입금액 100만원
 - 【급성심근경색증 한방척약비용보장 특별약관】 가입금액 100만원

경과기간	납입보험료(원)	해지환급금(원)	해약환급률(%)
1년	296,280	0	0.0
2년	592,560	50,981	8.6
3년	888,840	135,142	15.2
4년	1,185,120	218,540	18.4
5년	1,481,400	300,000	20.3

(3) 해지환급금이 적은 이유

손해보험상품은 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.

Chubb. Insured.SM