

무배당 THE 건강한보철치료보험(갱신형) 상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 THE 건강한보철치료보험(갱신형)의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다. 또한, 주계약에 부가되는 선택특약의 경우 특약의 약관을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항 및 보험가입자격요건

▶ 상품의 특이사항

Q: 무배당 THE 건강한보철치료보험(갱신형)의 특이사항은 무엇인가요?

A1: 용어의 정의

- “영구치”란, 유치(젓니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 단, 제 3 대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.
- “영구치 발거” 또는 “발거”란, 의사가 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술을 말합니다.
- “치아우식증(충치)”이란, 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하며, 일반적으로 충치라고 합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말합니다.
- “치주질환(잇몸질환)”이란, 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05(치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환))에 해당하며, 일반적으로 잇몸병이라고 합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다.
- 이 계약에 있어서 “보철치료”라 함은 가철성의치(Denture), 고정성가공의치(Bridge), 임플란트(Implant)의 세 가지 치료를 말합니다.
- “가철성의치(틀니, Denture)”란, 일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대치하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소의치와 총의치를 포함합니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성 가공의치(Bridge) 및 점막에서 지지를 받습니다. 총의치(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 보철물입니다.
- “고정성가공의치(Bridge)”란, 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 영구접착 되어지는 보철물을 말합니다.
- “임플란트(Implant)”란, 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

A2: 무배당 THE 건강한보철치료보험(갱신형)은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해로 인한 영구치 발거 이후의 보철치료를 보장하는 상품으로 다음과 같은 특징이 있습니다.

- 갱신형 상품으로 다음과 같은 특징이 있습니다.
 - ☞ 보험기간은 5 년만기 및 10 년만기로, 최초가입 후 5 년 또는 10 년마다 갱신을 통해 만기시까지(최고 80 세) 보장받을 수 있습니다.

- ☞ 보험기간 만료일 이전에 약관 제 28 조(계약의 소멸)에 따라 계약이 소멸된 경우 또는 피보험자의 나이가 갱신되는 계약의 갱신일에 갱신가능나이를 초과하는 경우에는 갱신되지 않습니다.
- ☞ 갱신되는 계약의 보험료, 계약자적립액 및 해약환급금은 갱신일 현재의 보험요율을 적용하여 재계산합니다.
- ☞ 갱신계약의 보험요율은 피보험자 나이의 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용, 위험률)의 변동 등에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.
- 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 약관 제 26 조(보험계약의 갱신)에 따라 갱신이 이루어진 경우, 갱신 전 계약(최초계약을 포함합니다)에서 보험료의 납입을 면제한 장애상태의 원인과 동일한 사유로는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
 - ☞ 피보험자가 보험기간 중 약관 제 3 조("영구치"의 정의)에서 정한 영구치가 모두 상실되어 약관 제 9 조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우. 이 경우, 영구치가 모두 상실된 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
 - ☞ 피보험자가 보험기간 중 사망으로 인하여 약관 제 9 조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우. 이 경우, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

A3: 이 계약의 보장개시일 및 감액사항은 다음과 같습니다. 단, 갱신계약의 경우에는 "갱신일"을 보철치료보장개시일로 합니다.

보철치료	보장개시일	감액사항
틀니, 브릿지, 임플란트	계약일부터 90 일이 지난 날의 다음 날	보철치료보장개시일 이후 "보험계약일부터 2 년이 지난 보험계약해당일 전일"까지

A4: 이 계약에서 보험금 지급사유의 대상이 되는 "영구치 발거"의 원인은 다음과 같습니다.

- 치아우식증(충치)
 - ☞ 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단되어 발거하는 주된 원인이 치아우식증(충치)이거나 치아우식증(충치)으로 인한 증후인 경우
 - ☞ 치아우식증(충치)으로 치관이 파괴된 잔존치근의 발거
 - ☞ 치아우식증(충치)이 진행되어 치근관충전(신경치료(치아 내부의 신경을 모두 제거하고 신경이 있던 자리를 소독하는 치료)를 한 후 신경이 있던 자리에 다시 감염되지 않도록 내부를 채우는 치료를 말합니다.)을 하였던 영구치로 더 이상 보존할 수 없다고 판단되어 발거하는 경우(치근관충전을 하는 과정에 파절된 영구치의 발거도 해당)
 - ☞ 치아우식(충치)증으로 파절된 영구치의 발거
- 치주질환(잇몸질환)
 - ☞ 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단되어 영구치를 발거하는 주된 원인이 치주질환(잇몸질환)이거나 치주질환(잇몸질환)의 증후인 경우
 - ☞ 치주질환(잇몸질환)에 기인(치주질환(잇몸질환)으로 동요도의 증가에 의한 기

능상실, 치주농양 또는 통증을 수반하고 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없는 경우)하여 영구치를 발거한 경우

- 재해

- ☞ 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단되어 영구치를 발거하는 주된 원인이 재해이거나 재해로 인한 증후인 경우. 다만, 의사가 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 영구치 발거가 이미 필요했다고 판단하는 경우는 제외함

A5: 이 계약에서 보험금 지급사유의 대상이 되지 않는 “영구치 발거”의 원인은 다음과 같습니다.

- 의치보철준비

- ☞ 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환)이 발거의 직접적인 원인이 아니고, 보철치료를 위한 준비로서 영구치를 발거하는 경우

- 치열교정준비

- ☞ 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하는 경우

- 맹출(이돋이)장애: 부분매복되거나, 완전매복되어 발치하는 경우

- “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해” 이외의 기타 원인으로 발거하는 경우

A6: 다음의 경우 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다.

- 보철치료보장개시일 전에 해당 영구치 발거를 진단확정받은 경우 또는 이미 발거한 경우
- 치아 교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해” 이외의 원인으로 보철치료를 받은 경우 또는 발거한 경우
- 이미 가철성의치(틀니)치료, 고정성가공의치(브릿지)치료, 임플란트치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 한 경우
- 라미네이트 등 미용 상의 치료

A7: 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

- 청구서(회사양식)
- 사고증명서(사망진단서, 장애진단서 등)
- 보철치료 관련 증명서
 - ☞ 보철치료진단서 또는 치과치료확인서(회사양식) (이하의 내용이 포함되어야 합니다.)
 - 발거한 영구치의 위치(또는 치아번호) 및 발거일자
 - 해당 영구치의 내원 당시의 치아상태
 - 직접적인 영구치 발거원인
 - 치료 받은 보철치료의 종류
 - 보철치료진단확정일 및 발거일자, 치료(예정)종료일
 - ☞ 치과진료기록 사본
 - ☞ 영구치 발거 전후 및 보철치료 전후의 X-ray 사진
 - ☞ 회사가 상기 서류만으로 보험금 지급여부 판단이 불가능한 경우 추가로 요청하는 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판독자료
- 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
- 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

Q: ‘케어 매칭 서비스’는 무엇인가요?

A: '케어 매칭 서비스'는 회사가 정한 부가 기준을 충족한 계약의 경우에 한하여 회사가 정한 방법에 따라 제공합니다. '케어 매칭 서비스'는 회사에서 제공하는 서비스이며, 서비스에 대한 책임은 회사에 있습니다. '케어 매칭 서비스'는 대내·외 환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공 방법이 변경되거나 중지될 수 있습니다.

▶ 보험가입자격요건

① 해당 상품의 보험종류

- 보험료환급 여부: 순수보장형
- 피보험자의 범위: 개인형
- 보장범위: 종합보장형

② 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

- 5년만기

구분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
최초계약	5년만기	전기납	5세 ~ 75세	월납
갱신계약	5년만기	전기납	10세 ~ 75세	

- 10년만기

구분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
최초계약	10년만기	전기납	0세 ~ 70세	월납
갱신계약	10년만기	전기납	10세 ~ 70세	

③ 가입한도 및 건강진단 여부

- 가입한도: 기존에 가입한 보험가입내용에 따라 가입한도는 조절될 수 있습니다.
- 건강진단: 본 상품은 피보험자의 기존 보험가입상황 및 나이, 청약서의 계약전 알릴 의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다. 그러나, 피보험자가 과거 일정기간 이내 특정 질병을 앓았거나, 계약 당시 특정질환이 진단확정 되어 있는 상태 또는 일부 위험직업에 종사하고 있는 경우, 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증이 될 수도 있습니다. 이렇게 가입자격을 제한하는 이유는 보험계약은 사회보장제도와 달리 상법상 보험계약자의 청약과 보험사업자의 승낙에 의해 성립되며, 다수의 동질적인 위험을 가진 피보험자들의 경험 통계를 기초로 보험료 등이 산출되기 때문에 위험의 동질성 확보와 가입자간의 형평을 도모하기 위한 것입니다.

④ 가입나이, 보험기간, 납입기간, 납입주기 및 가입한도 등 계약인수와 관련된 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 가입시 제한될 수 있습니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

① 상품의 구성 주계약

- + 무배당 소액치과치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 크라운보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 치아추가보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 전치부보철치료보장특약(갱신형)(선택특약)
- + 무배당 전치부크라운보장특약(갱신형)(선택특약)

② 보험금 지급사유 예시

■ 무배당 THE 건강한보철치료보험(갱신형)

[기준: 보험가입금액 1,000만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
가철성의치 (틀니)(Denture) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 보철치료보장개시일 이후에 최초로 영구치 발거를 진단확정받고 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니) 치료를 받았을 때 (보철물당 지급하며, 연간 1회를 한도로 함)	100만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 “보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일” 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 영구치를 발거한 경우 상기 금액의 50%를 지급함)
고정성가공의치 (브릿지)(Bridge) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 보철치료보장개시일 이후에 최초로 영구치 발거를 진단확정받고 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(브릿지) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함)	50만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 “보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일” 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 영구치를 발거한 경우 상기 금액의 50%를 지급함)
임플란트 (Implant) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 보철치료보장개시일 이후에 최초로 영구치 발거를 진단확정받고 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함)	100만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 “보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일” 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 영구치를 발거한 경우 상기 금액의 50%를 지급함)

주)

1. 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 약관 제3조(“영구치”의 정의)에서 정한 영구치가 모두

상실되어 약관 제9조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 효력이 없어진 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 약관 제26조 (보험계약의 갱신)에 따라 갱신이 이루어진 경우, 갱신 전 계약(최초계약을 포함합니다)에서 보험료의 납입을 면제한 장애상태의 원인과 동일한 사유로는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 최초계약의 경우 보철치료보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 보험기간 중 발생한 재해로 인한 보철치료의 경우 계약일부터 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다.
5. 갱신계약의 경우에는 "갱신일"을 보철치료보장개시일로 하며, 지급사유 발생시 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 동일한 영구치에 대하여 동시에 상기 표의 보철치료 중 두 가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 치료보험금 중 가장 높은 한가지의 해당 치료보험금을 지급합니다.
7. 이미 가철성의치(틀니)치료, 고정성가공의치(브릿지)치료, 임플란트치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 하더라도 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다.
8. 보철치료(틀니, 브릿지, 임플란트치료)의 경우 영구치 발거일을 기준으로 보장되며, 틀니, 브릿지, 임플란트를 치료한 날 기준으로는 보장되지 않습니다. 다만, 가철성의치(틀니) 치료보험금의 연간 보장한도는 영구치 발거 후 보철물을 장착한 날을 기준으로 계산합니다.

■ 무배당 소액치과치료특약(갱신형)

[기준: 특약보험가입금액 1,000만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
치수치료 (신경치료) 보험금	피보험자가 보험기간 중 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 소액치과치료보장개시일 이후에 최초로 치수치료(신경치료)를 진단 확정받고, 해당 치아에 대하여 치수치료(신경치료)를 받았을 경우 (치아 치료 1개당 지급함)	2만원
영구치 발거치료보 험금	피보험자가 보험기간 중 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 소액치과치료보장개시일 이후에 최초로 영구치 발거치료를 진단 확정 받고, 해당 치아에 대하여 발거 치료를 받았을 경우 (영구치 발거 1개당 지급함)	2만원

치석제거 (스케일링) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 소액치과치료보장개시일 이후에 최초로 치주질환(잇몸질환)치료를 위한 치석제거치료(스케일링)를 진단 확정받고, 의료기관 중 치과에서 국민건강보험법에 정한 요양급여 또는 의료급여법에 정한 의료급여 항목에 해당하는 치석제거(스케일링)치료를 받았을 때(치료1회당 지급하며, 연간 1회를 한도로 함)	1만원
주요치주질환(잇몸질환)치료보험금	피보험자가 보험기간 중 소액치과치료보장개시일 이후에 최초로 주요치주질환(잇몸질환)치료를 진단 확정받고, 의료기관 중 치과에서 국민건강보험법에 정한 요양급여 또는 의료급여법에 정한 의료급여 항목에 해당하는 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받았을 때	2만원 (별표3 "주요치주질환(잇몸질환)치료분류 표" 및 "주요치주질환치료 급여 인정 기준"에 따라 지급함)

주)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 치아가 모두 상실된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다.
2. 최초계약의 경우 소액치과치료보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
3. 갱신계약의 경우에는 "갱신일"을 소액치과치료보장개시일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 이미 치수치료(신경치료)를 받은 부위에 대하여 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"를 원인으로 하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 한 경우에는 해당치료보험금을 지급하지 않으며, 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 치수치료(신경치료)를 한 경우에는 해당 치료보험금을 지급합니다.
5. "주요치주질환치료 급여 인정 기준"은 약관 제11조("주요치주질환(잇몸질환)치료"의 정의)에서 정한 기준에 따릅니다.
6. 동일한 잇몸 부위에 두 가지 이상의 주요치주질환(잇몸질환)치료를 한 경우, 상위 치료에 대하여만 치료보험금을 지급합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

■ 무배당 크라운보장특약(갱신형)

[기준: 보험가입금액 1,000만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
-------	---------	---------

크라운 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료보장개시일 이후에 최초로 크라운치료를 진단확정받고 해당 치아에 크라운치료를 받았을 때 (치아 치료 1개당 지급하며, 계약일부터 2년미만유치·영구치 각각에 대해 연간 3개를 한도, 계약일부터 2년 이후 개수제한 없음)	10만원 (다만, 크라운치료보장개시일 이후 “보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일” 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 치아를 치료한 경우 상기 금액의 50%를 지급함)
--------------	--	---

주)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다.
2. 최초계약의 경우 크라운치료보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
3. 보험기간 중 발생한 재해로 인한 크라운치료를의 경우 계약일부터 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다.
4. 갱신계약의 경우에는 “갱신일”을 크라운치료보장개시일로 하며, 지급사유 발생시 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. 이미 크라운치료를 받은 부위에 대하여 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 한 경우에는 해당치료보험금을 지급하지 않으며, 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료를 한 경우에는 해당 치료보험금을 지급합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 특약약관 제4조(“영구치”의 정의)에서 정한 영구치가 모두 상실되어 특약약관 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 효력이 없어진 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

■ 무배당 치아추가보장특약(갱신형)

[기준: 보험가입금액 1,000만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
구내방사선 촬영급여금	피보험자가 보험기간 중 방사선촬영보장개시일 이후에 의료기관 중 치과에서 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 항목에 해당하는 구내방사선 촬영을 하였을 경우 (진료 1회당)	5천원
파노라마방사 선 촬영급여금	피보험자가 보험기간 중 방사선촬영보장개시일 이후에 의료기관 중 치과에서 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 항목에 해당하는 파노라마 방사선 촬영을 하였을 경우 (진료 1회당)	5천원

턱관절장애 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 턱관절장애로 진단확정 되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 경우 (입원 1일당, 30일 한도)	1만원 (다만, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생한 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
턱관절장애 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 턱관절장애로 진단확정 되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우 (수술 1회당)	20만원 (다만, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생한 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

주)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. 최초계약의 경우 방사선촬영보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
3. 갱신계약의 경우 "갱신일"을 방사선촬영보장개시일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

■ 무배당 전치부보철치료보장특약(갱신형)

[기준: 보험가입금액 100만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
전치부 고정성가공의치 (브릿지) (Bridge) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 보철치료보장개시일 이후에 최초로 전치부 영구치 발거를 진단확정받고 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(브릿지) 치료를 받았을 때 (전치부 영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함)	5만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 "보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일" 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 전치부 영구치를 발거한 경우 상기 금액의 50%를 지급함)
전치부 임플란트 (Implant) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 보철치료보장개시일 이후에 최초로 전치부 영구치 발거를 진단확정받고 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트 치료를 받았을 때 (전치부 영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함)	10만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 "보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일" 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 전치부 영구치를 발거한 경우 상기 금액의 50%를 지급함)

주)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 최초계약의 경우 보철치료보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다

3. 보험기간 중 발생한 재해로 인한 보철치료의 경우 계약일부터 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다.
4. 갱신계약의 경우에는 “갱신일”을 보철치료보장개시일로 하며, 지급사유 발생시 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. 동일한 전치부 영구치에 대하여 동시에 상기 표의 보철치료 중 두 가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 치료보험금 중 가장 높은 한가지의 해당 치료보험금을 지급합니다.
6. 이미 가철성의치(틀니)치료, 고정성가공의치(브릿지)치료, 임플란트치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 하더라도 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 특약약관 제3조(“영구치”의 정의) 및 제6조(“전치부”, “보철치료”의 정의) 제1항에서 정한 전치부 영구치가 모두 상실되어 특약약관 제9조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 효력이 없어진 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
8. 보철치료(브릿지, 임플란트치료)의 경우 전치부 영구치 발거일을 기준으로 보장되며, 브릿지, 임플란트를 치료한 날 기준으로는 보장되지 않습니다.

■ 무배당 전치부크라운보장특약(갱신형)

[기준: 보험가입금액 1,000만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
전치부 크라운 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료보장개시일 이후에 최초로 전치부 크라운치료를 진단확정받고 해당 치아에 크라운치료를 받았을 때 (전치부 치아 치료 1개당 지급하며, 계약일부터 2년미만 유치·영구치 각각에 대해 연간 3개를 한도, 계약일부터 2년 이후 개수제한 없음)	10만원 (다만, 크라운치료보장개시일 이후 “보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일” 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 치아를 치료한 경우 상기 금액의 50%를 지급함)

주)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다.
2. 최초계약의 경우 크라운치료보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
3. 보험기간 중 발생한 재해로 인한 전치부 크라운치료의 경우 계약일부터 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다.
4. 갱신계약의 경우에는 “갱신일”을 크라운치료보장개시일로 하며, 지급사유 발생시 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. 이미 전치부 크라운치료를 받은 부위에 대하여 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 원인으로 하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 한 경우에는 해당치료보험금을 지급하지 않으며, 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 전치부 크라운치료를 한 경우에는 해당 치료보험금을 지급합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 특약약관 제4조(“영구치”의 정의) 및 제7조(“전치부”, “크라운치료”의 정의) 제1항에서 정한 전치부 영구치가 모두 상실되어 특약약관 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 효력이 없어진 당시의 계약자적립액을

계약자에게 지급합니다.

③ 일반적인 보험금 지급제한 사유 예시

○ 보험 당사자간에 의한 보험사고가 발생할 때 지급제한

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

○ 사기 등에 의한 보험계약 체결시 지급제한

보험금을 부당하게 받을 목적으로 자신의 신체를 자해하거나, 타인의 생명을 해치는 행위는 보험범죄로서 사법당국의 철저한 수사로 반드시 적발되어 처벌은 받게 됩니다. 이 경우 보험금을 지급받지 못합니다.

○ 타인의 사망보장시 피보험자의 서면동의관련 사항

타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

○ 계약전 알릴의무 관련사항

- 계약전 알릴의무: 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단 할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.
- 계약전 알릴의무 위반시 불이익 사항: 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

◆ 보험료 산출기초

① 보장부분 적용이율

Q : 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

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

무배당 THE 건강한보철치료보험(갱신형)에 적용한 적용이율은 연복리 2.25%입니다.

② 적용위험률

Q : 적용위험률이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

구분	연령	남자	여자
무배당 예정 경험 치아우식증, 치주질환, 재해로 인한 임플란트치료 발생률 (연간 3 개한도)	20 세	0.018174	0.019915
	40 세	0.148892	0.095826
	60 세	0.388342	0.290316
무배당 예정 경험 치아우식증, 치주질환, 재해로 인한 고정성가공의치장착 치료발생률 (연간 3 개한도)	20 세	0.001894	0.001948
	40 세	0.018340	0.009642
	60 세	0.061706	0.038490
무배당 예정 경험 치아우식증, 치주질환, 재해로 인한 의치장착치료 발생률 (연간 1 회한도)	20 세	0.000068	0.000123
	40 세	0.000358	0.000130
	60 세	0.005126	0.002337

③ 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

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

◆ 계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 THE 건강한보철치료보험(갱신형)은 무배당 상품으로서 계약자 배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

▶ 해약환급금 산출기준 등 안내

Q: 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 뭔가요?

A: 우리 라이나생명보험회사는 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

▶ 해약환급금 예시

[기준: 갱신형(최초계약), 보험가입금액 1,000 만원, 40 세, 10 년만기, 전기납, 월납, 단위-원]

구분 경과기간	남자			여자		
	납입보험료 (A)	해약환급금 (B)	환급율(B/A)	납입보험료 (A)	해약환급금 (B)	환급율(B/A)
3개월	82,200	0	0.0%	51,600	0	0.0%
6개월	164,400	0	0.0%	103,200	0	0.0%
9개월	246,600	0	0.0%	154,800	0	0.0%
1년	328,800	0	0.0%	206,400	0	0.0%
2년	657,600	0	0.0%	412,800	0	0.0%
3년	986,400	0	0.0%	619,200	0	0.0%
5년	1,644,000	60,753	3.6%	1,032,000	25,343	2.4%
10년	3,288,000	0	0.0%	2,064,000	0	0.0%

◆ 보험가격지수

보험가격지수란?

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

*감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

[기준: 최초계약, 남자/여자, 40 세, 10 년만기, 전기월납]

보험가격지수		가입금액(만원)
남자	여자	
97.3%	97.0%	1,000