라이나생명

A Chubb Company

무배당
신보철치료보장특약(갱신형,비갱신형)

약관

목차

시각화된 약관 요약내용 (소비자가 알아두어야 할 유의사항) 3
주요 민원 사항 6
제 1 관 목적 및 용어의 정의 7
제 1 조【목적】 7
제 2 조【용어의 정의】 7
제 2 관 보험금의 지급 7
제 3 조【"영구치"의 정의】 7
제 4 조【"치아우식증(충치)", "치주질환(잇몸질환)"의 정의 및 진단확정】 7
제 5 조【"영구치 발거"의 정의 및 진단확정】 8
제 6 조【"보철치료"의 정의】 8
제 7 조【"재식립 임플란트치료"의 정의】 8
제 8 조【대상이 되는 "영구치 발거" 원인】 9
제 9 조【대상이 되지 않는 "영구치 발거" 원인】 9
제 10 조【보험금의 지급사유】 9
제 11 조【보험금 지급에 관한 세부규정】 9
제 12 조【보험금을 지급하지 않는 사유】 13
제 13 조【보험금 등의 청구】 14
제 14 조【보험금 등의 지급절차】 14
제 3 관 보험계약의 성립과 유지 14
제 15 조【특약의 체결 및 소멸】 15
제 16 조【특약의 무효】 15
제 17 조【특약내용의 변경】 15
제 18 조【특약의 보험기간】 15
제 19 조【특약의 갱신】 15
제 4 관 보험료의 납입 16
제 20 조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 16
제 21 조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 16
제 22 조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 16
제 5 관 계약의 해지 및 해약환급금 등 17
제 23 조【계약자의 임의해지】 17
제 24 조【해약환급금】 17
제 6 관 기타사항 등 17
제 25 조【주계약 약관 및 단체취급특약의 규정의 준용】 17
(별표 1) 보험금 지급기준표 17
(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 18
(별표 3) 재해분류표 19

1. 상품명칭 등으로 상품의 특징 이해하기

상품명칭: 무배당 신보철치료보장특약(갱신형,비갱신형)

※ 갱신형으로 가입할 경우 보험종목의 명칭을 "무배당 신보철치료보장특약(갱신형)"으로 하며, 비갱신형으로 가입할 경우 보험종목의 명칭을 "무배당 신보철치료보장특약"으로 합니다.

- **무배당**은 계약자에게 배당을 하지 않는 상품을 말합니다.
- **신보철치료보장특약**은 피보험자의 질병 또는 재해에 대한 위험을 보장하는 상품입니다.
- 이 특약은 가입 당시 회사가 정한 방법에 따라 갱신형으로 가입할 수 있습니다.

2. 보험금 지급 유의사항

주의

이 보험에는 **면책기간**, **감액지급**, **보장한도** 등 **보험금 지급 유의사항**이 설정되어 있습니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

☑ 면책기간

면책기간
보험금 미지급

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)**이 설정된 담보가 있습니다.

담보명	면책기간
가철성의치(틀니) 치료보험금	가입 후 **90 일간** 보장 제외
고정성가공의치(브릿지) 치료보험금	가입 후 **90 일간** 보장 제외
임플란트 치료보험금	가입 후 **90 일간** 보장 제외
재식립 임플란트 치료보험금	보험기간 중 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생한 경우, 해당 영구치의 임플란트 치료일부터 **1년간** 보장 제외

※ 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 보철치료의 경우 계약일부터 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다. 또한 갱신형 계약의 갱신계약은 면책기간이 없습니다.
(단, 재식립임플란트 치료보험금에 대한 면책기간은 있습니다)

☑ 감액지급

감액지급
50%
(2년 이내)

이 보험에는 **일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)**되는 담보가 있습니다.

담보명	감액기간 및 비율
가철성의치(틀니) 치료보험금	가입 후 **2년간** 보험금 **50%** 지급
고정성가공의치(브릿지) 치료보험금	가입 후 **2년간** 보험금 **50%** 지급
임플란트 치료보험금	가입 후 **2년간** 보험금 **50%** 지급
재식립 임플란트 치료보험금	-

※ 갱신형 계약의 갱신계약은 감액지급이 없습니다.

☑ 보장한도

보장한도
보험금
지급한도적용

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

담보명	보장한도
가철성의치(틀니) 치료보험금	**보철물당** 지급하며, **연간 1회** 한도로 보장
고정성가공의치(브릿지) 치료보험금	**영구치 발거 1개당** 지급하며, **연간 3개** 한도로 보장
임플란트 치료보험금	**영구치 발거 1개당** 지급하며, **연간 3개** 한도로 보장
재식립 임플란트 치료보험금	동일부위 당 **최초 1회** 한도로 보장

☑ 기타 유의사항

- 다음의 경우 보철치료 및 재식립 임플란트치료 관련 보험금을 **지급하지 않습니다**.
  - ㄱ. 보철치료보장개시일 전에 해당 영구치 발거를 진단확정 받은 경우 또는 이미 발거한 경우
  - ㄴ. 치아 교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해" 이외의 원인으로 보철치료를 받은 경우 또는 발거한 경우
  - ㄷ. 이미 가철성의치(틀니)치료, 고정성가공의치(브릿지)치료, 임플란트치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 한 경우(단, 재식립 임플란트 치료 제외)
  - ㄹ. 라미네이트 등 미용 상의 치료
- 동일한 영구치에 대하여 동시에 보철치료 중 두 가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 치료보험금 중 가장 높은 한가지의 해당 치료보험금을 지급합니다.

3. 해약환급금에 관한 사항

• 보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.



주의

해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 해약환급금: 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급

4. 갱신 시 보험료 인상 가능성

• 갱신형으로 가입할 경우 이 특약은 **갱신 시 보험료가 변동됩니다**.



주의

갱신형 계약은 **갱신할 때마다** 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 **보험료**가 **인상**될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

5. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험



주의

① 이 보험은 질병 또는 재해에 대한 위험 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다**.

② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

예금자보호제도에 관한 사항



주의

이 보험은 예금자보호법에 따라 **해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "5천만원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호**됩니다. 이와 **별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "5천만원까지" 보호**됩니다.

임플란트, 브릿지, 틀니의 보장기준일

내용	평소 치아보험에 관심이 많았던 A 고객은 라이나생명 모집인으로부터 치아보험에 대해 가입 권유를 받고 가입함. A 고객은 가입과정에서 면책, 감액기간, 보장기준일등을 포함한 상품의 중요사항을 상세히 설명 받음. 충치가 심해진 A 씨는 **가입 후 즉시 영구치를 발치 하였고 계약일로부터 2 년이 경과한 후에** 임플란트를 식립하고 보험금을 청구 하였으나 보험금 지급이 거절되었음.
주의	임플란트, 브릿지, 틀니 치료의 경우 계약일(부활일)을 포함한 날로부터 **90 일째 되는 날의 다음날(보장개시일)로부터** 보장받을 수 있으며, 보험계약일부터 **2 년이** 지난 보험계약해당일 전일까지는 해당 치료보험금의 50%가 지급됩니다. 보철치료(틀니, 브릿지, 임플란트)의 경우 **영구치 발거(발치)일을** 기준으로 보장하며, 틀니, 브릿지, 임플란트를 **치료한 날 기준으로는 보장되지 않습니다**. 따라서, 계약일 이전 발치 및 보장개시일 이전(면책기간) 발치는 보장이 되지 않습니다. 다만, 틀니 치료보험금의 연간 보장한도의 경우 영구치 발거(발치) 후 **보철물을 장착한 날을 기준으로** 계산합니다. 연간한도는 계약일 기준으로 기산되며, 자세한 내용은 약관을 참고하여 주시기 바랍니다.

재식립 임플란트치료의 보장기준일

내용	평소 치아보험에 관심이 많았던 A 고객은 라이나생명 모집인으로부터 치아보험에 대해 가입 권유를 받고 가입함. A 고객은 보철치료보장개시일 이후 영구치를 발거하고 임플란트 치료를 받은 치아에 대하여 재식립 임플란트 치료를 한 경우에도 해당 치료보험금을 보장한다는 설명을 듣고 가입함. 보험기간 중 임플란트 치료를 받은 A 씨는 임플란트 주위 염증이 심해져 해당 영구치의 **임플란트 치료일로부터 6 개월이 경과한 후에** 임플란트 제거 후 동일 부위에 다시 임플란트를 식립하고 보험금을 청구 하였으나 보험금 지급이 거절되었음.
주의	재식립 임플란트 치료보험금의 경우 보험기간 중 **임플란트 치료보험금 지급사유가 발생하고, 해당 영구치의 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1 년이 지난 날의 다음 날로부터 보장**받을 수 있으며, **해당 영구치의 임플란트 치료일로부터 1 년이 지난 해당치료일 전일까지는 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다**. 여기서 임플란트 치료일은 임플란트의 본체인 인공치근(Fixture)을 식립한 날을 기준으로 합니다. 추가적으로 재식립 임플란트 치료보험금은 보험기간 중 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생한 임플란트에 한하여 해당 임플란트를 제거한 동일 부위 당 최초 1 회를 한도로 보장됩니다.

무배당 신보철치료보장특약(갱신형,비갱신형) 약관

※ 갱신형으로 가입할 경우 보험종목의 명칭을 "무배당 신보철치료보장특약(갱신형)"으로 하며,
비갱신형으로 가입할 경우 보험종목의 명칭을 "무배당 신보철치료보장특약"으로 합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가되어 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 질병 또는 재해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다
   - 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 마. 갱신가능 나이: 갱신형 계약에 가입한 경우 갱신이 가능한 나이를 말합니다. 이 특약의 갱신가능 나이는 5 년만기 계약의 경우 75 세까지이며, 10 년만기 계약의 경우 70 세까지 입니다.
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 재해: (별표 3) 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

     【연단위 복리 예시】
     원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자 금액
     - 1년차 이자 = 100원(원금) × 10% = 10원
     - 2년차 이자 = (100원(원금) + 10원(1년차 이자)) × 10% = 11원
     → 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

   - 나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신 시점)의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.
   - 다. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
   - 가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【"영구치"의 정의】

이 특약에 있어서 "영구치"란, 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

제4조【"치아우식증(충치)", "치주질환(잇몸질환)"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "치아우식증(충치)"이란, 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04 (치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
② 이 특약에 있어서 "치주질환(잇몸질환)"이란, 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05(치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환))에 해당하는 것으로 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은(잇몸)염이라 하고, 치은(잇몸)염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.
③ "치아우식증(충치)" 및 "치주질환(잇몸질환)"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제5조【"영구치 발거"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "영구치 발거" 또는 "발거"란, 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술을 말합니다.
② "영구치 발거"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제6조【"보철치료"의 정의】

① 이 특약에 있어서 "보철치료"란, "가철성의치(틀니, Denture)", "고정성가공의치(Bridge)", "임플란트(Implant)" 세 가지 치료를 말하며, 재식립 임플란트치료는 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 "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(브릿지, 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 보철물 입니다.
③ 이 특약에 있어서 "고정성가공의치(브릿지, 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.
④ 이 특약에 있어서 "임플란트(Implant)"란, 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

【보철치료】

보철치료	발거여부	치료방법
가철성의치 (틀니)	발거함	영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대치하는 보철물을 장착하는 시술
고정성가공의치 (브릿지)	발거함	치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법
임플란트	발거함	구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료

제7조【"재식립 임플란트치료"의 정의】

이 특약에 있어서 있어서 "재식립 임플란트치료"란, 임플란트의 본체인 인공치근(Fixture)을 제거하고 동일 부위에 다시 임플란트를 식립하는 치료를 말합니다.

[임플란트의 구조]



- 보철물(Crown) : 잇몸 밖으로 드러나는 치아형상의 구조물
- 지대주(Abutment) : 보철물과 인공치근(Fixture)을 연결해주는 구조물
- 인공치근(Fixture) : 잇몸뼈에 식립되어 치아의 뿌리 역할을 하는 구조물

제8조【대상이 되는 “영구치 발거” 원인】

이 특약에서 보험금 지급사유의 대상이 되는 “영구치 발거”의 원인은 다음과 같습니다.

1. 치아우식증(충치)
   가. 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 발거하는 주된 원인이 치아우식증(충치)이거나 치아우식증(충치)으로 인한 증후인 경우
   나. 치아우식증(충치)으로 치관이 파괴된 잔존치근의 발거
   다. 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)
   라. 치아우식증(충치)으로 파절된 영구치의 발거
2. 치주질환(잇몸질환)
   가. 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단되어 영구치를 발거하는 주된 원인이 치주질환(잇몸질환)이거나 치주질환(잇몸질환)의 증후인 경우
   나. 치주질환(잇몸질환)에 기인(치주질환(잇몸질환)으로 동요도의 증가에 의한 기능상실, 치주농양 또는 통증을 수반하여 영구치를 보존할 수 없는 경우)하여 영구치를 발거한 경우
3. 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 제외하며, 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

제9조【대상이 되지 않는 “영구치 발거” 원인】

이 특약에서 보험금 지급사유의 대상이 되지 않는 “영구치 발거” 원인은 다음과 같습니다.

1. 의치보철준비
   치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해가 발거의 직접적인 원인이 아니고, 보철치료를 위한 준비로서 영구치를 발거하는 경우
2. 치열교정준비
   부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하는 경우
3. 맹출장애: 부분매복되거나, 완전매복되어 발치하는 경우
4. “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해” 이외의 기타 원인으로 발거하는 경우

제10조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 보험기간 중 제20조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 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
   : 가철성의치(틀니) 치료보험금 지급(보철물당)
2. 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
   : 고정성가공의치(브릿지) 치료보험금 지급(영구치 발거 1개당)
3. 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
   : 임플란트 치료보험금 지급(영구치 발거 1개당)
4. 피보험자가 보험기간 중 제3호에서 정한 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생하고, 해당 영구치의 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날 이후에 해당 임플란트를 제거하고 동일 부위에 재식립 임플란트 치료를 받았을 때
   : 재식립 임플란트 치료보험금 지급(동일부위 당 최초 1회한도)

제11조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 제3조(“영구치”의 정의)에서 정한 “영구치”가 모두 상실된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다.

※ 보장이 되지 않는 보철치료와 복합형태의 치료

② 제10조(보험금의 지급사유)의 경우 다음 각 호에 해당하는 때에는 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다.

1. 보철치료보장개시일 전에 해당 영구치 발거를 진단확정받은 경우 또는 이미 발거한 경우
2. 치아 교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해" 이외의 원인으로 보철치료를 받은 경우 또는 발거한 경우
3. 이미 가철성의치(틀니)치료, 고정성가공의치(브릿지)치료, 임플란트치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 한 경우(단, 재식립 임플란트 제외)
4. 라미네이트 등 미용 상의 치료

③ 제10조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 보철치료 중 동일한 영구치에 대하여 동시에 두 가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 치료보험금 중 가장 높은 한 가지의 해당 치료보험금을 지급합니다.

※ 보철치료의 연간 한도 및 면책, 감액

④ 제10조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우 각각 다음을 연간 보장한도로 해당 치료보험금을 지급하여 드립니다. 다만, "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

구 분	보장한도	비 고
가철성의치(틀니) 치료보험금	연간 1회	연간 보장한도를 초과하여 치료한 경우 보험금을 지급하지 아니함
고정성가공의치(브릿지) 치료보험금	연간 3개	연간 보장한도(연간 발거한 영구치 개수 기준)를 초과하여 발거한 영구치는 치료시기에 관계없이 보험금을 지급하지 아니함
임플란트 치료보험금	연간 3개	

⑤ 제10조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우 피보험자가 제20조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 보철치료 보장개시일 이후 "보험계약일부터 2년이 지난 계약해당일 전일" 이전에 해당 치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 치료보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 치아손상(치아파절 등)을 원인으로 발거한 후 보철치료를 받은 경우에는 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다.

⑥ 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다.

⑦ 피보험자가 제20조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 보철치료 보장개시일 이후 보험기간 중에 제10조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 보철치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료 후 계속 치료하는 경우, 보험기간 만료일 이후 180일 이내의 보철치료는 보장하여 드립니다.

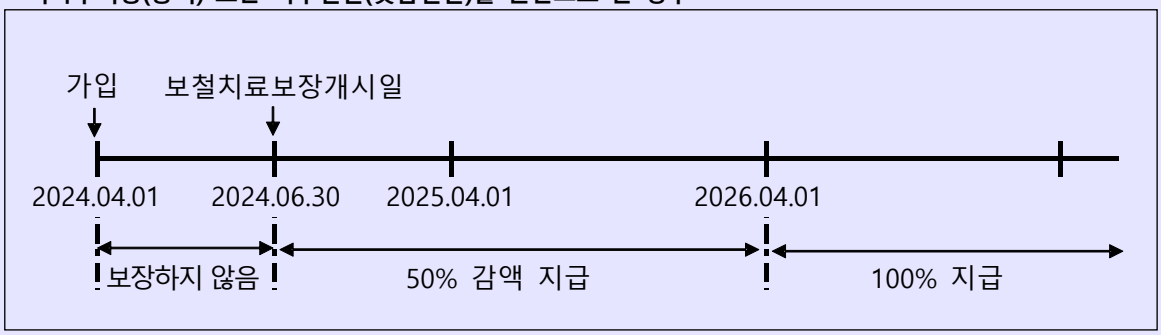
⑧ 보철치료(가철성의치(틀니), 고정성가공의치(브릿지), 임플란트치료)의 경우 영구치 발거일을 기준으로 보장되며, 가철성의치(틀니), 고정성가공의치(브릿지), 임플란트를 치료한 날을 기준으로 보장되지 않습니다. 다만, 가철성의치(틀니) 치료보험금의 연간 보장한도는 영구치 발거 후 보철물을 장착한 날을 기준으로 계산합니다.

【보험금 지급 예시 - 1】

* 계약일: 2024년 4월 1일

[기준: 최초계약]

- **치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우**



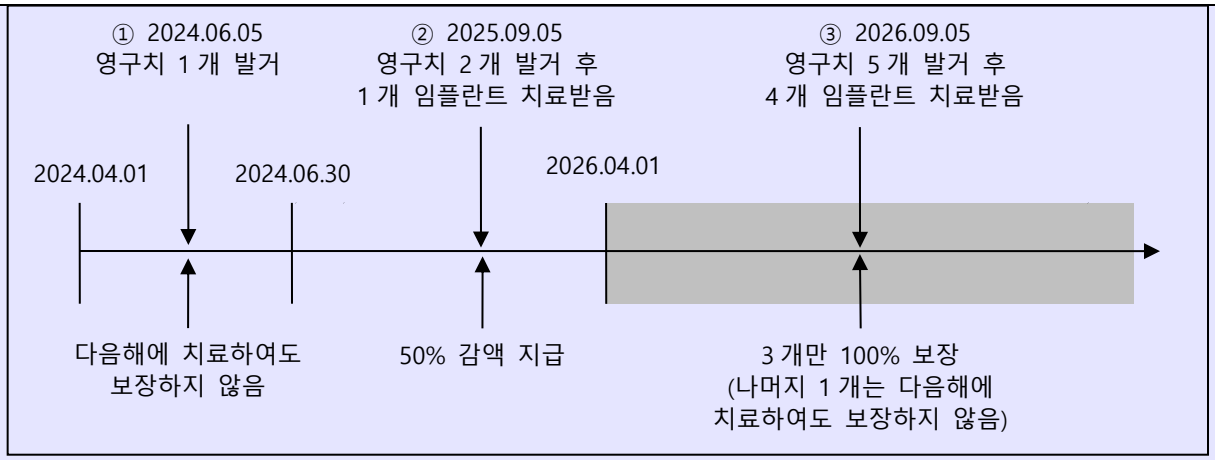
- 보험기간 중 발생한 재해로 인한 보철치료의 경우 계약일부터 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다.

【보험금 지급 예시 - 2】

* 계약일: 2024년 4월 1일

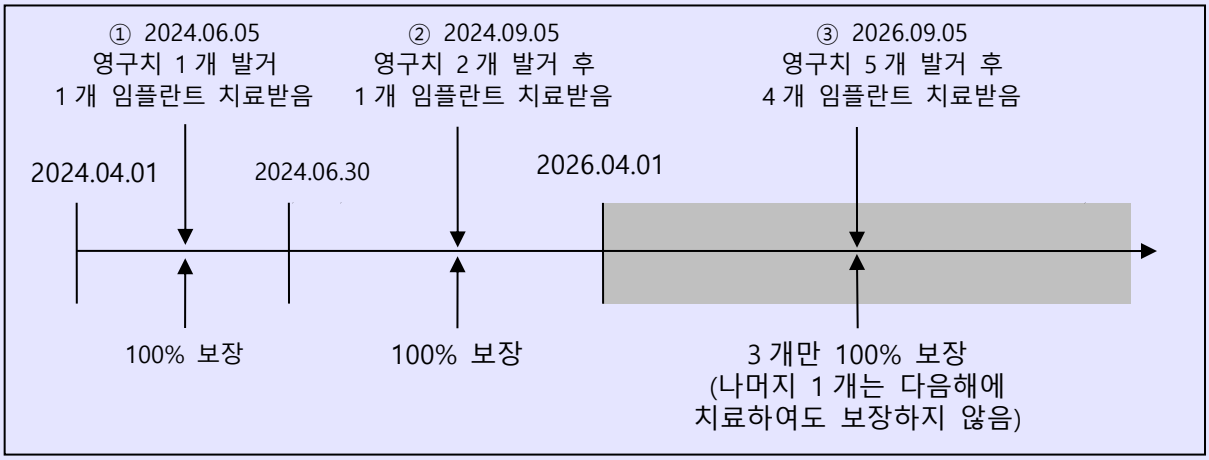
[기준: 임플란트 치료보험금 1개당 50만원]

- **치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우**



■임플란트 치료보험금: ① 0원 + ② 25만원 + ③ 150만원 = 175만원

- **재해를 원인으로 한 경우**



■임플란트 치료보험금: ① 50만원 + ② 50만원 + ③ 150만원 = 250만원

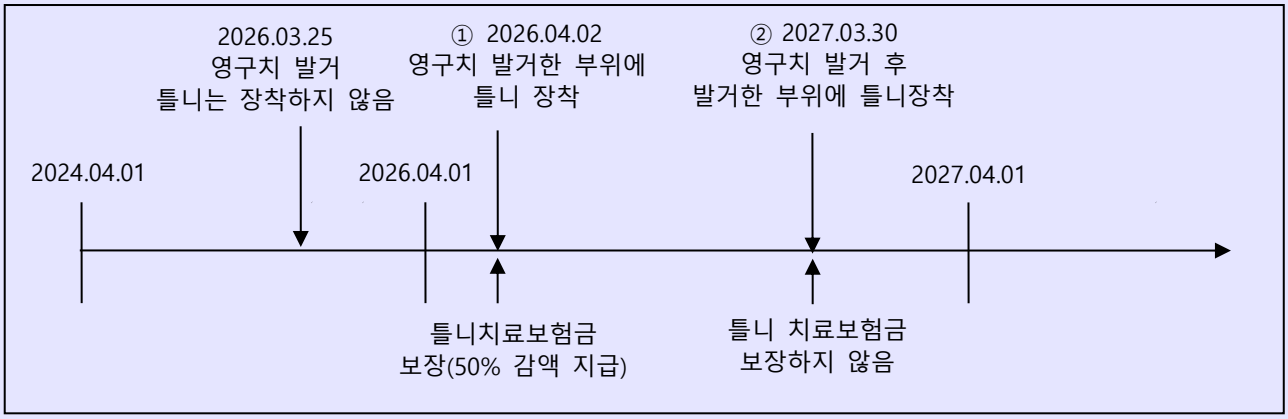
【보험금 지급 예시 - 3】

* 계약일: 2024년 4월 1일

[기준: 가철성의치(틀니) 치료보험금 1개당 50만원]

- **연간 보장한도를 초과한 경우**

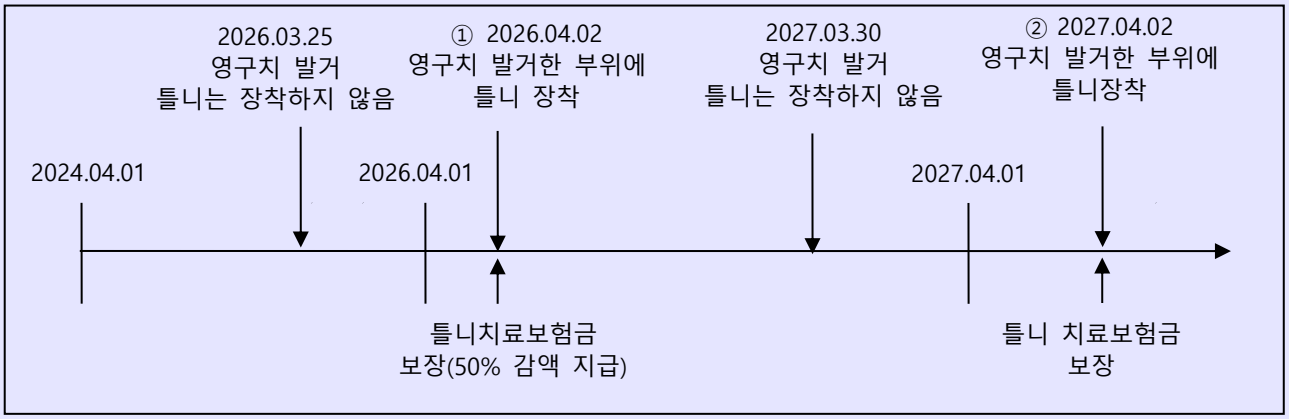
(치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우)



■ 틀니 치료보험금: ① 25만원 + ② 0원 = 25만원

- **연간 보장한도를 초과하지 않은 경우**

(치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우)



틀니 치료보험금: ① 25만원 + ② 50만원 = 75만원

※ 재식립 임플란트 치료 관련 – 한도 및 면책, 감액

⑨ 제10조(보험금의 지급사유) 제4호의 재식립 임플란트 치료보험금은 보철치료보장개시일 이후 보험기간 중 제10조(보험금의 지급사유) 제3호에서 정한 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생한 임플란트에 한하여 해당 임플란트를 제거한 동일 부위 당 최초 1회를 한도로 지급하며, 이미 재식립 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생한 부위에 다시 재식립 임플란트치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

⑩ 제4항에서 정한 연간 보장한도를 초과한 임플란트 치료에 대해서는 제10조(보험금의 지급사유) 제4호의 재식립 임플란트 치료보험금을 지급하지 않습니다.

⑪ 제10조(보험금의 지급사유) 제4호의 경우 피보험자가 보철치료보장개시일 이후 보험기간 중 제10조(보험금의 지급사유) 제3호에서 정한 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생하고, "해당 영구치의 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날" 이전에 재식립 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다.

⑫ 피보험자가 보철치료 보장개시일 이후 보험기간 중에 제10조(보험금의 지급사유) 제3호에서 정한 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생하고, 해당 영구치의 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날 이후에 재식립 임플란트 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료 후 계속 치료하는 경우, 보험기간 만료일 이후 180일 이내의 재식립 임플란트 치료는 보장하여 드립니다.

⑬ 피보험자가 제20조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 보철치료 보장개시일 이후 보험기간 중에 제10조(보험금의 지급사유) 제3호에서 정한 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생하고, 해당 영구치의 임플란트 치료일 이후에 보험기간이 만료된 경우라 하더라도, 임플란트 치료일로부터 2년이 지난 임플란트 치료해당일 전일 이전에 해당 임플란트를 제거한 동일 부위에 재식립 임플란트 치료를 받은 경우에는 해당 치료보험금을 지급합니다. 다만, 해당 영구치의 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날 이전에 해당 임플란트 제거한 동일 부위에 재식립 임플란트 치료를 받은 경우에는 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다.

⑭ 제7항에 따라 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료 후 계속 치료하여 보험기간 만료일 이후 180일 이내에 임플란트 치료를 받은 경우, 해당 영구치의 임플란트 치료일로부터 2년이 지난 임플란트 치료해당일 전일 이전에 해당 임플란트를 제거한 동일 부위에 재식립 임플란트 치료를 받은 경우에는 해당 치료보험금을 지급합니다. 다만, 해당 영구치의 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날 이전에 해당 임플란트를 제거한 동일 부위에 재식립 임플란트 치료를 받은 경우에는 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다.

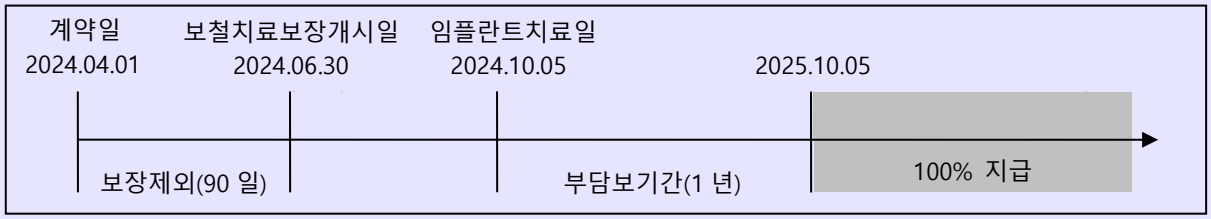
⑮ 제11항에서 제14항 및 제10조(보험금의 지급사유) 제3호의 "임플란트 치료일"은 임플란트의 본체인인공치근(Fixture)을 식립한 날을 기준으로 합니다.

【재식립 임플란트치료 보험금 지급 예시 ①】

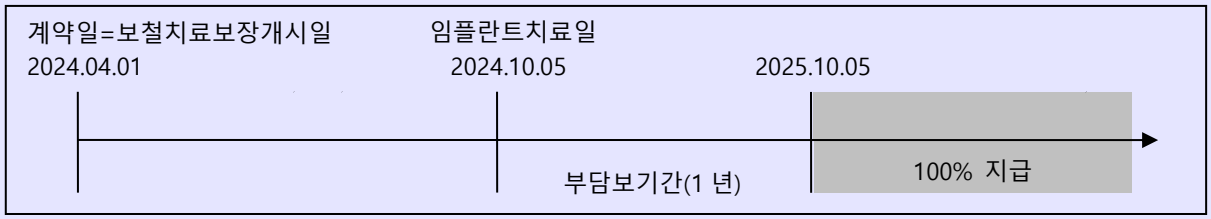
* 계약일: 2024년 4월 1일

[기준 : 최초계약]

- **재식립 임플란트치료** (치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 임플란트 치료한 경우)



- **재식립 임플란트치료** (재해를 원인으로 임플란트 치료한 경우)



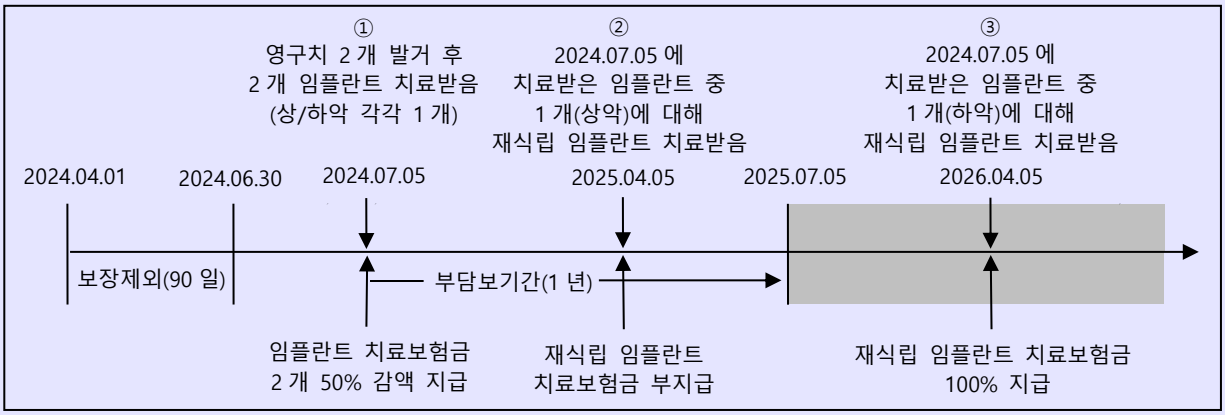
■ 임플란트 치료일 : 임플란트의 본체인 인공치근(Fixture)을 식립한 날 기준

【재식립 임플란트치료 보험금 지급 예시 ②】

* 계약일 : 2024년 4월 1일

[기준: 최초계약, 임플란트 치료보험금 1개당 50만원, 재식립 임플란트 치료보험금 동일부위당 50만원]

- **치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 임플란트 치료한 경우**



■ 임플란트 치료보험금: ① 50만원

■ 재식립 임플란트 치료보험금: ② 0원 + ③ 50만원 = 50만원

※ 기타

⑯ 보험수익자와 회사가 제10조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑰ 제1항에도 불구하고, 주계약이 갱신형 계약일 때에는, 보험료 납입이 면제된 이후에 제19조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제12조【보험금을 지급하지 않는 사유】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제13조【보험금 등의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서 등)

3. 보철치료 및 재식립 임플란트 치료 관련 증명서

가. 보철치료 진단서 또는 치과치료확인서(회사양식) (이하의 내용이 포함되어야 합니다)

ㄱ. 발거한 영구치의 위치 또는 치아번호

ㄴ. 해당 치아의 내원 당시의 치아상태

ㄷ. 직접적인 치아 발거원인(보철치료의 경우 발거원인, 재식립 임플란트치료의 경우 제거원인)

ㄹ. 치료 받은 보철치료의 종류

ㅁ. 치과치료 진단확정일 및 치료시작일(보철치료의 경우 발거일자, 재식립 임플란트치료의 경우 제거일자), 치료(예정)종료일

나. 치과진료기록 사본

다. 영구치 발거 전후 및 보철치료 전후의 X-ray 사진

라. 회사가 상기 "가", "나", "다" 서류만으로 보험금 지급여부 판단이 불가능한 경우 추가로 요청하는 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판독자료

4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 "보철치료 관련 증명서"는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제14조【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제13조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제13조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융감독원 금융분쟁조정위원회 또는 한국소비자원 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제16항에 따라 보험금지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말하며, 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제15조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 소멸되지 않습니다.

2. 피보험자가 사망으로 인하여 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우. 이 경우, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항 제2호의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】
어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도를 말합니다.

⑤ 제3항 제1호 및 제2호의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제13조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제14조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에서 정한 이율을 연단위 복리로 계산합니다.

【계약자적립액】
장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

제16조【특약의 무효】

① 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 특약을 무효로 하며 특약의 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

② 보험료 납입이 면제된 경우, 제1항에서 무효로 된 특약의 '이미 납입한 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

제17조【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제24조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 해약환급금이 없거나 최초가입시 안내한 보험금 또는 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제19조【특약의 갱신】

① 이 특약은 가입 당시 회사가 정한 방법에 따라 갱신형으로 가입할 수 있습니다.

② 제15조(특약의 체결 및 소멸) 제1항에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일전까지 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면, 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.

③ 보험료 납입기간 중 보험료의 납입이 면제된 경우에도 제2항에 따라 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하여야 갱신되는 것으로 합니다. 다만, 이 경우 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.

④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 다음 중 한가지에 해당하는 경우에는 이 특약은 갱신되지 않습니다.

1. **피보험자의 나이가 갱신되는 특약의 갱신일에 제 2 조(용어의 정의) 제 1 호 "바"목에서 정한 갱신가능 나이를 초과하는 경우.**
2. **갱신되는 특약의 보험기간 만료일이 주계약의 보험기간 만료일(주계약이 갱신형 계약인 경우에는 주계약 최종 갱신 계약의 보험기간 만료일)을 초과하는 경우**
3. **피보험자의 제 3 조("영구치"의 정의)에서 정한 "영구치"가 모두 상실된 경우**
4. **보험기간 만료일 이전에 제15조(특약의 체결 및 소멸) 제3항에 따라 특약이 소멸된 경우**

⑤ 제2항 및 제3항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 따릅니다. 다만, 갱신 전 특약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 따릅니다.

⑥ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보철치료보장개시일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 보철치료보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

⑦ 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 및 해약환급금은 갱신일 현재 보험요율을 적용하여 재계산합니다.

⑧ 제7항의 보험요율은 피보험자 나이의 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용, 위험률)의 변동 등의 사유로 변동될 수 있습니다.

⑨ 회사는 다음에 해당하는 경우 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간 만료일 30일전까지 서면으로 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 드립니다.

1. **제4항 제1호에서 제3호에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한 사유**
2. **제5항에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용**
3. **제7항 및 제8항에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용**

⑩ 제3항에도 불구하고 이 특약의 주계약이 갱신형 계약이 아닌 경우에는 주계약의 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제4관 보험료의 납입

제20조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제15조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약의 보험금 지급사유 등으로 인해 주계약이 소멸된 경우라도, 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제15조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 특약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

④ 제3항에도 불구하고 제6조("보철치료"의 정의) 제1항에서 정한 "보철치료"에 대한 보장개시일(이하 "보철치료보장개시일"이라 합니다)은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하고 갱신계약의 경우 갱신일로 하여, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 보험기간 중 발생한 재해로 인해 보철치료를 받은 경우에는 제3항에서 정한 보장개시일에 따라 보장하여 드립니다.

⑥ 제4항에도 불구하고 부활(효력회복) 계약의 보철치료보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제21조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해지되지 않습니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지되는 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제24조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제22조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 제20조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 제6항을 준용합니다.

제5관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제23조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제24조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 규정에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
③ 제1항에도 불구하고, 이 특약이 주계약 또는 특약에 의무 부가된 경우, 주계약 또는 특약 해지시 해지 가능합니다.

제24조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제6관 기타사항 등

제25조【주계약 약관 및 단체취급특약의 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1) 보험금 지급기준표

보험금 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액 100만원]

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)	10만원 (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)	5만원 (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)	10만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 "보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일" 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 영구치를 발거한 경우 상기 금액의 50%를 지급함)

재식립 임플란트 (Re-Implant) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생하고, 해당 영구치의 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날 이후에 해당 임플란트를 제거하고 동일 부위에 재식립 임플란트 치료를 받았을 때 (동일부위 당 최초 1회를 한도로 함)	10만원

주)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 제3조("영구치"의 정의)에서 정한 "영구치"가 모두 상실된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 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.
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. 재식립 임플란트 치료보험금은 보철치료보장개시일 이후 보험기간 중 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생한 임플란트에 한하여 해당 임플란트를 제거한 동일 부위 당 최초 1회를 한도로 지급하며, 이미 재식립 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생한 부위에 다시 재식립 임플란트치료를 받은 경우에는 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다.
6. 피보험자가 보철치료보장개시일 이후 보험기간 중 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생하고, "해당 영구치의 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날" 이전에 재식립 임플란트 치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다.
7. 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.
8. 이미 가철성의치(틀니)치료, 고정성가공의치(브릿지)치료, 임플란트치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 하더라도 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다. (단, 재식립 임플란트 치료 제외)
9. 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.
10. 재식립 임플란트 치료보험금 지급사유에서 임플란트 치료일은 임플란트의 본체인 인공치근(Fixture)을 식립한 날을 기준으로 합니다.
11. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

(별표2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
가철성의치(틀니) 치료보험금 고정성가공의치(브릿지) 치료보험금 임플란트 치료보험금 재식립 임플란트 치료보험금 계약자적립액 (제10조, 제14조 제3항)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)
해약환급금 (제 24 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

3. 가산이율 적용시 제14조(보험금 등의 지급절차) 제 3항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

(별표3) 재해분류표

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

㈜ 1. ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호를 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 판단합니다.

2. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

3. 진단확정일 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 진단확정일 당시 시행중인 법률을 적용하며,
2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.