

다이렉트 늘안심입원비보험(II) 상품요약서

1. 가입자격제한 등 상품의 특이사항

가. 가입자격제한

1) 피보험자(보험대상자)의 연령, 건강상태 등을 고려하여 가입이 제한되거나 불가능 할 수 있으며 보험가입금액이 제한될 수 있습니다.

2) 가입연령

이 상품의 기본계약의 가입연령은 1세부터 60세까지이며, 보험기간종료후재가입 특별약관에 의해 재가입하는 경우의 최대 80세까지 보장 받으실 수 있습니다. 단, 레진/인레이/온레이충전치료, 크라운치료 또는 임플란트/브릿지보철치료 특약을 가입하는 경우 가입연령은 1세(보철치료의 경우 18세)부터 55세까지이며, 보험기간종료후재가입 특별약관에 의해 재가입하는 경우, 최대 15년까지 보장 받으실 수 있습니다.

나. 상품의 특이사항

1) 보험기간 : 3년

2) 보험료 납입주기 : 일시납, 월납

3) 암진단담보에 대한 회사의 보장개시일(책임개시일)은 15세 미만의 피보험자(보험대상자)에 대하여 보험기간의 첫날로 하며, 15세 이상의 피보험자(보험대상자)에 대하여 일반암의 경우 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암의 보장개시일(책임개시일)은 보험계약일로 합니다.

4) 레진/인레이/온레이충전치료, 크라운치료 또는 임플란트/브릿지보철치료 특약의 보장개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 180일이 지난날의 다음날로 합니다. 단, 보험기간종료후재가입 특별약관에 따른 재계약의 경우 보장개시일은 재가입일 첫날부터입니다.

5) 연간 100만원까지 보험료 소득공제를 받을 수 있습니다.

6) 순수보장성보험으로 만기시 환급금이 없으며 중도에 해지한 경우에는 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 사실이 없는 경우에 한해 경과하지 않은 기간에 대한 보험료를 돌려드립니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 보험금 지급사유 및 지급금액

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
기본 계약	상해입원일당 (입원일수 차등지급, 1일이상)	보험기간 중 피보험자가 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 120일한도)	- 최초입원일로부터 3일까지의 입원 : 가입금액의 300% - 최초입원일 이후 4일부터 120일까지의 입원 : 가입금액의 100%

선택 계약	질병입원일당 (입원일수 차등지급, 4일이상)	보험기간 중 발생한 질병으로 피보험자가 입원하여 치료를 받은 경우(1회 입원당 120일한도)	- 최초입원일로부터 3일까지의 입원 : 보상하지 않음 - 최초입원일 이후 4일부터 6일 까지의 입원 : 가입금액의 300% - 최초입원일 이후 7일부터 123일 까지의 입원 : 가입금액의 100%
	암직접치료 입원일당 ^{주2)} (입원일수 차등지급, 4일이상)	보험기간 중 피보험자가 약관에서 정한 암으로 진단받고 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 120일한도)	- 최초입원일로부터 3일까지의 입원 : 보상하지 않음 - 최초입원일 이후 4일부터 6일 까지의 입원 : 가입금액의 300% - 최초입원일 이후 7일부터 123일 까지의 입원 : 가입금액의 100%
	뇌혈관질환 입원일당 ^{주2)} (입원일수 차등지급, 4일이상)	보험기간 중 피보험자가 약관에서 정한 뇌혈관질환으로 진단받고 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 120일한도)	- 최초입원일로부터 3일까지의 입원 : 보상하지 않음 - 최초입원일 이후 4일부터 6일 까지의 입원 : 가입금액의 300% - 최초입원일 이후 7일부터 123일 까지의 입원 : 가입금액의 100%
	허혈성심장질환 입원일당 ^{주2)} (입원일수 차등지급, 4일이상)	보험기간 중 피보험자가 약관에서 정한 허혈성심장질환으로 진단받고 입원하여 치료를 받은 경우 (1회 입원당 120일한도)	- 최초입원일로부터 3일까지의 입원 : 보상하지 않음 - 최초입원일 이후 4일부터 6일 까지의 입원 : 가입금액의 300% - 최초입원일 이후 7일부터 123일 까지의 입원 : 가입금액의 100%
	암진단	보험기간 중에 암 보장개시일 이후에 일반암으로 진단시 (단, 피보험자가 15세 미만인 경우는 90일 면책을 적용하지 않음)	- 보험시작일 이후 90일 : 면책 - 91일부터 1년미만 : 가입금액의 50% - 1년 이상 : 가입금액의 100%
		보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단시	- 보험시작일 이후 1년 미만 : 가입금액의 10% - 1년 이상 : 가입금액의 20%
	일반상해 골절진단 (치아파절 제외)	보험기간 중 피보험자가 급격하고도 우연한 외래의 사고로 약관에서 정한 골절로 진단확정 받은 경우(치아파절제외)	보험가입금액
일반상해 화상진단	보험기간 중 피보험자가 급격하고도 우연한 외래의 사고로	보험가입금액	

	약관에서 정한 화상으로 진단확정 받은 경우(심재성 2도이상)	
일반상해 5대골절진단 주3)	보험기간 중 피보험자가 급격하고도 우연한 외래의 사고로 약관에서 정한 5대골절 ^{주1)} 로 진단확정 받은 경우	보험가입금액
레진/인레이/ 온레이 충전치료 주4)	보험기간 중 ‘충전치료 보장개시일’ 이후에 치아 우식증(충치)을 진단 확정 받고, 그 치료를 직접적인 목적으로 해당치아에 대하여 레진, 인레이 또는 온레이 충전 치료를 받을 경우 (단, 피보험자가 3세 미만인 경우는 면책을 적용하지 않음)	- 180일 이하: 없음 - 180일 초과: 치아 1개당 5만원 (연간 3개 한도)
크라운치료 주4)	보험기간 중 ‘크라운치료 보장개시일’ 이후에 치아우식증(충치)을 진단 확정 받고, 그 치료를 직접적인 목적으로 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받을 경우 (단, 피보험자가 3세 미만인 경우는 면책을 적용하지 않음)	- 180일 이하: 없음 - 180일 초과: 치아 1개당 20만원 (연간 3개 한도)
임플란트/ 브릿지 주4)	보험기간 중 ‘보철치료 보장개시일’ 이후에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 진단 확정 받고, 그 치료를 직접적인 목적으로 영구치를 발거한 후, 발거한 부위에 고정성가공의치 또는 임플란트 보철치료를 받을 경우	- 180일 이하: 없음 - 181일 ~ 1년 미만: 영구치발거 1개당 보험가입금액 50% - 1년 이상: 영구치발거 1개당 보험가입금액 100% (연간 각각 3개 한도)

주1) 5대골절 : 머리으깨손상, 목의 골절, 흉추골절, 요추 및 골반의 골절, 대퇴골의 골절

주2) 암직접치료입원일당, 뇌혈관질환입원일당, 허혈성심장질환입원일당 담보의 경우 질병입원일당 담보와 중복보장

주3) 일반상해5대골절진단 담보의 경우 일반상해골절진단 담보와 중복보장

주4) 동일한 치아에 대하여 동시에 두 가지 이상의 보철치료(또는 치과치료)를 복합 형태로 받은 경우에는 해당 치료보험금 중에서 가장 높은 치료보험금만을 지급하여 드립니다.

※ 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급제한 사항

1) 암진단담보의 경과기간별 지급금액

- 암진단담보의 경우 아래와 같이 면책기간 및 감액기간을 적용하여 보험금을 지급하여 드립니다.

구분		지급금액		
		보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
암진단 자금	15세 미만	보험가입금액의 50%		보험가입금액의 100%
	15세 이상	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	
제자리암진단자금 경계성종양진단자금 기타피부암진단자금 갑상선암진단자금		보험가입금액의 10%		보험가입금액의 20%

- 보험기간종료후재가입 특별약관에 의한 재가입계약의 경우 위의 면책기간 및 감액기간을 적용하지 않습니다.

2) 치아 담보의 보장한도, 면책기간 및 감액기간

- 각 치료보험금의 경우 각각 다음을 연간 보장한도로 해당 치료보험금을 지급하여 드립니다. 다만, “연간”이란 보험기간의 첫날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약 해당일까지의 기간을 말합니다.

구분	보장한도	면책기간	감액기간
레진/인레이/온레이 충전치료	연간 3개	보험계약일로부터 180일 이하	없음
크라운치료			없음
고정성가공의치/임플란트 보철치료	연간 각각 3개		보험계약일로부터 1년 미만

- 보험기간종료후재가입 특별약관에 의한 재가입계약의 경우 위의 면책기간 및 감액기간을 적용하지 않습니다.

3) 보통약관(상해입원일당)의 보험금 지급제한 사유

- ① 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자), 계약자의 고의
- ② 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산, 산후기
- ③ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ④ 직업, 직무 또는 동호회 활동으로 아래의 행위를 하는 동안 발생한 사고
 - 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

- 모터보트, 자동차, 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행, 시운전
- 선박승무원, 어부, 사공 등 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 선박에 탑승하고 있는 동안

4) 질병입원일당의 보험금 지급제한 사유

- ① 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자), 계약자의 고의
- ② 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기
- ③ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ④ 피보험자(보험대상자)의 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실
- ⑤ 성병
- ⑥ 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ⑦ 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
- ⑧ 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
- ⑨ 위생관리, 미모를 위한 성형수술
- ⑩ 정상분만, 치과질환

5) 치아 관련 특약의 보험금 지급제한 사유

- ① 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체 및 치료를 하는 경우.
- ② 매복치(Embedded teeth) 및 매몰치(Impacted teeth) 또는 제3대구치(사랑니, Wisdom teeth)에 대한 치아치료
- ③ 치아성형(Odontoplasty) 또는 라미네이트(Laminate, bonded porcelain restoration in the anterior dentition) 등 미용 목적의 치료
- ④ 충전치료 또는 보철치료의 직접 원인이 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)이 아닌 다른 원인일 경우
- ⑤ 다른 치과치료를 위한 임시 치과치료

6) 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

3. 보험료 산출기초 및 보험료 예시

가. 보험료의 구성

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

나. 보험료 예시

(기준: 40세, 상해1급, 3년, 월납, 단위 : 원)

구 분		보험가입금액	보험료	
			남자	여자
기본계약	상해입원일당 (입원일수차등지급,1일이상)	20,000	2,026	2,034
선택계약	질병입원일당 (입원일수차등지급,4일이상)	20,000	27,694	35,206
	암직접치료입원일당 (입원일수차등지급,4일이상)	20,000		
	뇌혈관질환입원일당 (입원일수차등지급,4일이상)	20,000		
	허혈성심장질환입원일당 (입원일수차등지급,4일이상)	20,000		
	암진단	20,000,000		
	일반상해골절진단(치아파절제외)	500,000		
	일반상해화상진단	500,000		
	일반상해5대골절진단	500,000		
	레진/인레이/온레이 충전치료	50,000		
	크라운치료	200,000		
	임플란트/ 브릿지	500,000		
보험료 합계			29,720	37,240

4. 해지환급금에 관한 사항

가. 해지환급금 산출기준

보험계약자가 보험기간 중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를 해지환급금으로 지급하여 드립니다.

나. 미경과보험료 산출기준

1) 보험계약자의 책임 있는 사유로 인한 해지 :

기경과기간의 단기요율을 적용하여 계산된 보험료를 기납입보험료에서 뺀 잔액

2) 그 밖의 해지 :

미경과기간에 대하여 일할로 계산된 보험료

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.