

# 다이렉트 치아보험 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 가입연령은 1세부터 55세까지이며, 고정성가공의치/임플란트 보철치료, 가철성의치 보철치료, 영구치발거치료 특별약관의 경우는 18세 이상만 가입하실 수 있습니다. 단, 보험기간종료후재가입 특별약관에 의해 재가입하는 경우의 재가입연령은 62세까지로 합니다.

### 나. 상품의 특이사항

- 1) 보험기간 : 3년
- 2) 보험료 납입주기 : 일시납, 월납
- 3) 이 상품은 최초 가입한 보험계약으로부터 최대 4회까지 이전 보험기간 종료 후 재가입할 수 있습니다. (단, 62세까지 가입 가능)
- 4) 일반상해골절진단을 제외한 각 담보의 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		지급 사유	지급 금액
기본 계약	아말감/글래스아이오노며 충전치료	보험기간 중 ‘충전 및 크라운치료 보장개시일’ 이후에 치아우식증(충치)을 진단 확정 받고, 그 치료를 직접적인 목적으로 해당치아에 대하여 아말감 또는 글래스아이오노며 충전치료를 받을 경우	-180일 이하: 없음 -180일 초과: 치아 1개당 보험가입금액 (연간 3개 한도)
	레진/인레이/온레이 충전치료	보험기간 중 ‘충전 및 크라운치료 보장개시일’ 이후에 치아우식증(충치)을 진단 확정 받고, 그 치료를 직접적인 목적으로 해당치아에 대하여 레진, 인레이 또는 온레이 충전치료를 받을 경우	-180일 이하: 없음 -180일 초과: 치아 1개당 보험가입금액 (연간 3개 한도)

	크라운 치료	보험기간 중 ‘충전 및 크라운치료 보장 개시일’ 이후에 치아우식증(충치)을 진단 확정 받고, 그 치료를 직접적인 목적으로 해당치아에 대하여 크라운치료를 받을 경 우	-180일 이하: 없음 -180일 초과: 치아 1개당 보험가입금액 (연간 3개 한도)
선택 계약	고정성 가공의치/임 플란트 보철치료	보험기간 중 ‘고정성가공의치 및 임플란 트보철치료 보장개시일’ 이후에 치아우식 증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 진단 확정 받고, 그 치료를 직접적인 목적으로 영구치를 발거한 후, 발거한 부위에 고정성 가공의치(Bridge) 또는 임플란트(Implant) 보철치료를 받을 경우	-180일 이하: 없음 -181일 초과 ~ 1년 미만: 영구치발거 1개당 보험가입금액 50% -1년 이상: 영구치발거 1개당 보험가입금액 100% (연간 각각 3개 한도)
	가철성의치 보철치료	보험기간 중 ‘가철성의치보철치료 보장개 시일’ 이후에 치아우식증(충치) 또는 치 주질환(잇몸질환)을 진단 확정 받고, 그 치 료를 직접적인 목적으로 영구치를 발거한 후, 발거한 부위에 가철성의치(Denture(틀 니)) 보철치료를 받을 경우	-180일 이하: 없음 -180일 초과: 보철물당 보험가입금액 (연간 1회 한도)
	일 반 상 해 골 절진단	보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 입은 상해의 직접결과로써 약관에서 정한 골절로 진단을 받을 경우(1 사고당)	보험가입금액
	치 주 질 환 치 료	보험기간 중 ‘치주질환치료 보장개시일’ 이후에 치주질환(잇몸질환)을 진단 확정 받고, 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에 서 정한 치주질환(잇몸질환)치료를 받은 경우	-180일 이하: 없음 -180일 초과: 1회당 보험가입금액 (연간 1회 한도)
	영 구 치 발 거 치료	보험기간 중 ‘영구치발거치료 보장개시 일’ 이후에 치아우식증(충치) 또는 치주 질환(잇몸질환)을 진단 확정 받고, 그 치료 를 직접적인 목적으로 해당 영구치를 발거 한 경우	-180일 이하: 없음 -180일 초과: 영구치 발거 1개당 보험가입금액 (연간 3회 한도)

- 주1) 동일한 치아에 대하여 동시에 두 가지 이상의 보철치료(또는 치과치료)를 복합 형태  
로 받은 경우에는 해당 치료보험금 중에서 가장 높은 치료보험금만을 지급하여 드립니다.
- 주2) 이미 고정성가공의치, 임플란트, 가철성의치 보철치료, 충전치료, 크라운치료를 받은  
부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 하더라도 해당 치료보험금을 지급하지 아니합  
니다.
- 주3) 보험기간종료후재가입 특별약관에 따른 재계약의 경우 지급사유 발생시 해당 치료보  
험금의 100%를 지급합니다.

※ 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급제한 사항

1) 보장급부별 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 계약해당일까지의 기간을 말합니다.

구분	보장한도	면책기간	감액기간
아말감/글래스아이오노머 충전치료	연간 3개	보험계약일로부터 180일 이하	없음
레진/인레이/온레이 충전치료			없음
크라운치료			없음
고정성가공의치/임플란트 보철치료			보험계약일로부터 1년 미만
가철성의치 보철치료	연간1회		없음
치주질환치료	연간1회		없음
영구치발거치료	연간3개		없음
일반상해골절진단	없음	없음-	없음

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

2) 일반적인 보험금 지급제한 사유

- 계약자나 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의
- 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기

3) 충전치료 및 크라운 치료의 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 충전치료의 직접 원인이 치아우식증(충치)이 아닌 다른 원인일 경우
- ⑤ 크라운치료의 직접 원인이 치아우식증(충치)이 아닌 다른 원인일 경우
- ⑥ 다른 치과치료를 위한 임시 치과치료

4) 보철치료의 보험금 지급제한 사유

- ① 고정성가공의치및임플란트보철치료보장개시일 또는 가철성의치보철치료보장개시일 이전에 발거된 영구치에 대한 보철치료

- ② 보철물을 수리, 복구, 대체 및 치료를 하는 경우
- ③ 매복치(Embedded teeth) 및 매몰치(Impacted teeth) 또는 제3대구치(사랑니, Wisdom teeth)에 대한 보철치료
- ④ 부정치열을 교정하기 위한 영구치 발거
- ⑤ 치아성형(Odontoplasty) 또는 라미네이트(Laminate, bonded porcelain restoration in the anterior dentition) 등 미용 목적의 치료
- ⑥ 보철치료의 직접 원인이 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)이 아닌 다른 원인일 경우
- ⑦ 다른 치료를 위한 임시 보철치료
- ⑧ 영구치 발거와 관련 없는 치료

5) 치주질환치료의 보험금 지급제한 사유

- ① 치주질환치료와 직접 관련이 없는 미용 목적의 치료
- ② 치주질환치료의 직접 원인이 치주질환(잇몸질환)이 아닌 다른 원인일 경우
- ③ 다른 치과치료를 위한 임시 치과치료

6) 영구치발거치료의 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 영구치 발거의 직접 원인이 치아우식증 또는 치주질환이 아닌 다른 원인일 경우
- ⑤ 부정치열을 교정하기 위한 영구치 발거
- ⑥ 다른 치과치료를 위한 임시 치과치료

7) 보험금을 지급하지 아니하는 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

(단위 : 원)

구 분		보험가입금액	보험료
기본계약	아말감/글래스아이오노머 충전치료	10,000	3,614
	레진/인레이/온레이 충전치료	50,000	
	크라운치료	100,000	
선택계약	고정성가공의치/임플란트 보철치료	500,000	15,849
	가철성의치 보철치료	500,000	
	치주질환치료	40,000	
	영구치발거치료	10,000	
	일반상해골절진단	200,000	
보험료 합계			19,490

※ 보험료산출기준 : 40세, 보험기간 3년, 월납

#### 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.**