

무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 엄마맘에 속드는 (1509.12) (1종) 상품요약서

● 문답식 상품해설 (Q & A)

Q) 이 상품을 가입하면 받을 수 있는 보장은 어떤 것이 있나요?

A) 무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 엄마맘에 속드는(1509.12)(1종)은
상해, 질병 및 일상생활 배상책임까지 자녀에게 생길 수 있는 위험을
튼튼하게 보장하는 자녀전문보험 상품입니다.

Q) 특별약관 예약가입 제도는 무엇인가요?

A1) 계약자는 예약가입 대상 특별약관의 가입나이에도 불구하고, 해당
특별약관의 가입나이 이전에 해당 특별약관의 부가를 원할 경우에
예약가입 제도를 통해 미리 부가하여, 고객의 가입 편의성을 높인
제도입니다.

A2) 예약가입 대상 특별약관은 아래에서 정한 특별약관으로 하며,
예약가입 대상 특별약관에 가입한 경우에는 해당 특별약관의
실제 계약일부터 제 1 회 보험료가 차감되며([갱신형] 특별약관의
경우 추가 보험료를 납입), 그 때부터 약관에 정한 바에 따라
보장이 시작됩니다.

□ 예약가입 대상 특별약관, 가입나이 및 예약가입가능나이에 관한 사항

예약가입 대상 특별약관	가입나이 (보장개시일)	예약가입가능나이
· [갱신형] 부정교합 치료비 · [갱신형] 시력 교정비 · [갱신형] 시력 치료비	6 세	태아 ~ 2 세
· [갱신형] 추간관장애 수술비	12 세	태아 ~ 11 세
· 영구치아상실 위로금	6 세	태아 ~ 4 세
· 폭력사고 위로금 · 상해흉터복원 수술비	10 세	태아 ~ 10 세 계약해당일 이전

- 단, 영구치아상실 위로금, 폭력사고 위로금, 상해흉터복원 수술비
특별약관은 예약가입 선택시 아래와 같이 운영합니다.

1) 기본계약의 최초 가입나이에 따라 납입기간을 아래와 같이 가입
해야 합니다.

해당 특별약관	예약가입 나이	기본계약 납입기간
· [갱신형] 부정교합 치료비 · [갱신형] 시력 교정비 · [갱신형] 시력 치료비	태아~2 세	10 년납 이상으로 가입해야 함
· [갱신형] 추간판장애 수술비	태아~4 세	15 년납 이상으로 가입해야 함
	5~11 세	10 년납 이상으로 가입해야 함
· 영구치아상실 위로금	태아~4 세	10 년납 이상으로 가입해야 함
· 폭력사고 위로금 · 상해흉터복원 수술비	태아~4 세	15 년납 이상으로 가입해야 함
	5~9 세	10 년납 이상으로 가입해야 함

2) 실제 납입기간은 「(가입당시 해당 특별약관의 납입기간 + 피보험자 예약가입 나이 - 해당 특별약관의 가입나이) 년납」으로 합니다. 단, 납입기간 종료일은 기본계약의 납입기간 종료일 이내로 운영합니다.

(예시) 예약가입나이 2 세, 가입나이 6 세, 납입기간 20 년납으로 가입시 실제 납입기간은 (20+2-6)년으로 16 년이 됩니다.

- [갱신형] 부정교합 치료비, [갱신형] 시력 교정비, [갱신형] 시력 치료비 특별약관은 최대 20 세까지, [갱신형] 추간판장애 수술비 특별약관은 최대 30 세까지 실제 계약일부터 3 년마다 갱신을 통해 보장합니다.
- 영구치아상실 위로금, 상해흉터복원 수술비 및 폭력사고 위로금 특별약관은 실제 계약일부터 30 세까지 보장합니다.

Q) 계약전환 제도는 무엇인가요?

- A1) 무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 엄마맘에 속드는(1509.12)(1종) 계약의 보험기간을 30 세만기로 가입하고 전환시점까지 유효한 계약에 한하여, 100 세까지 보장이 가능한 전환계약으로 간편한 절차에 의해 전환하도록 해주는 제도입니다.
계약전환 대상자는 무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 엄마맘에 속드는(1509.12)(1종) 기본계약의 피보험자로 합니다.
- A2) 회사는 계약자가 보험기간 종료일 전일까지 계약전환을 신청한 경우에 한하여 전환 당시의 가입조건 및 인수기준에 따라 「무배당 삼성화재 건강보험 전환계약(회사가 정하는 전환계약 형태의 보험)」으로 전환할 수 있습니다.
이 경우 전환시점은 피보험자의 보험나이를 기준으로 20 세부터 보험기간 종료일 전일까지로 합니다.
- A3) 계약을 전환하는 경우 전환계약은 전환 당시 피보험자의 나이, 보험요율, 약관 및 제도를 적용합니다. 피보험자는 전환 당시 회사가 정한 인수한도 내에서 전환계약으로 가입이 가능합니다.

□ 「무배당 삼성화재 건강보험 전환계약」 주요 보장내용 예시

구 분	해당 특별약관	보험기간
기본계약	· 상해 사망	100 세만기
선택계약	· 상해 후유장해 · 상해 후유장해(20%이상) · 상해 입원일당(1 일이상) · 상해 중환자실 입원일당(1 일이상) · 암 진단비 · 암 진단비(부분 특정소액암 제외) · 뇌출혈 진단비 · 급성심근경색증 진단비	100 세만기
	· 질병 사망 · 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 · 상해 중증장해(50%이상) 생활자금 · 질병 고도장애(1,2 급) 생활자금 · 질병 중증장애(1,2,3 급) 생활자금	80 세만기
	· [갱신형] 암 진단비 · [갱신형] 암 진단비(부분 특정소액암 제외) · [갱신형] 뇌출혈 진단비 · [갱신형] 급성심근경색증 진단비 · [갱신형] 질병 입원일당(1 일이상) · [갱신형] 질병 중환자실 입원일당(1 일이상)	100 세만기
	· [갱신형] 실손의료비	1 년만기 【 15년 이후 재가입 가능 】

Q) 이 상품에서 예약가입 대상 특별약관 및 [갱신형] 실손의료비 특별약관을 제외한 기타 [갱신형] 특별약관(이하 「기타 [갱신형] 특별약관」이라 합니다)은 무엇이고 어떻게 운영 되나요?

A1) 기타 [갱신형] 특별약관은 최초 가입후 3 년마다 갱신을 통해 보험 나이 최고 10 세 또는 30 세 계약해당일까지 보장받을 수 있습니다.

A2) 기타 [갱신형] 특별약관의 보험료(이하 「갱신보험료」)는 매 3 년마다 갱신할 때 나이증가 및 적용요율의 변동(위험률 변동 등)에 따라 인상될 수 있습니다.

기타 갱신보험료는 만기까지 납입하여야 계약이 정상 유지됩니다.

A) [갱신형] 실손의료비 특별약관은 표준형과 선택형Ⅱ 중 선택하여 가입하실 수 있으며, 최초 가입후 1 년마다 갱신을 통해 최고 15 년까지 보장받을 수 있습니다.

주) 표준형과 선택형Ⅱ 의료비의 보장내용은 「● 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항」을 참고하세요.

A1) 예, 기본계약의 보험기간이 30 세만기인 경우에 한하여 가능합니다. 계약자는 이 계약의 자동갱신(최고 14 회)이 끝난 후에 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료비 특별약관 중에서 선택하여 재가입하실 수 있습니다. 다만, 재가입 시점의 표준약관을 적용하기 때문에 보장내용 및 보장금액 등은 변경될 수 있습니다.

A2) 또한, 재가입 주기(보장내용 변경주기)는 15 년이며, 재가입을 통해 보장받을 수 있는 최대 기간은 기본계약의 보험기간 만기까지 입니다.

- 기본계약의 보험기간이 30 세 만기인 경우



Q) 태아관련보장의 보험료 납입에 대해 설명해주세요.

A1) 태아관련보장은 출생전 자녀가입 특별약관을 가입할 때 부가할 수 있는 담보들로써, 해당 담보 및 보험기간은 아래와 같습니다.

해당 특별약관			보험기간	보험료 납입기간
태아 보장	선천이상 수술비(허유착증 제외)		출생일부터 5 년	전기납
	뇌성마비 및 다운증후군 양육자금	뇌성마비 진단 양육자금	출생일부터 6 년	
		다운증후군 진단 양육자금	출생일부터 1 년	
	저체중아 입원일당(3 일이상) 주산기질환 신생아 입원일당(4 일이상) 신생아보장		출생일부터 1 년	
	뇌출혈 진단비(태아가입형)		10 세 또는 30 세	
	엄마 상해사망 및 고도후유장해 엄마 질병사망 및 고도후유장해		계약일부터 1 년	
엄마 보장	유산위로금 임신중독증 진단비		계약일부터 분만일	전기납
	모성사망 엄마 임신·출산질환 입원일당(4 일이상) 엄마 임신·출산질환 수술비 임신질환 실손입원의료비(통상분만 제외)		계약일부터 「분만 후 42 일」	

A2) 상기 A1)에서 해당 특별약관 별로 보장기간이 기본계약 보장기간과 일부 다를 수 있습니다. 기본계약에도 불구하고, 계약이 종료된 특별약관의 경우 해당 특별약관 보험료는 납입기간 종료일 이후 납입하지 않으며, 차회 이후부터는 해당 특별약관 보험료를 제외한 보험료를 납입하셔야 합니다.

Q) 자녀 출생전에 가입하였는데 출생 이후 계약자가 해야 할 일은 무엇입니까?

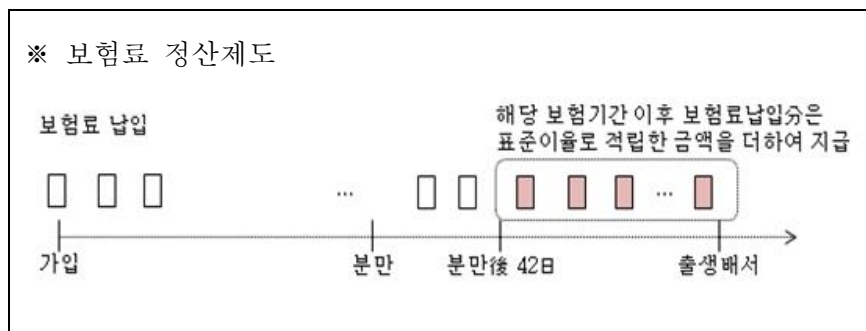
A) 자녀의 가족관계등록부의 해당증명서 또는 주민등록등본 및 보험증권을 가지고 회사로 방문하셔서 출생을 통보하셔야 합니다.

Q) 「출생전 자녀가입 특별약관」 가입시 보험료 납입에 대해 설명해 주세요.

- A1) 태아 가입시에는 자녀 출생후 피보험자 변경통지를 하셔야 하며, 출생한 자녀의 성별이 보험가입시와 다른 경우 성별에 따라 보험료를 정산한 후, 회사가 지급하여야 할 금액이 있을 때에는 이를 계약자에게 지급하여 드리고 부족한 금액이 있을 때는 계약자가 이를 회사에 납입하셔야 합니다.
- A2) 출생 이후의 보험료는 성별에 따라 변경될 수 있으며 이 경우 계약자는 변경된 보험료를 납입하여야 합니다.
- A3) 아래에 정한 특별약관의 경우 보험기간 1년을 기준으로 체결하며, 아래에서 정한 해당 특별약관의 보험기간 이후로 납입한 특별약관의 보험료는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서" 에서 정한 방법에 따라 정산하여 드립니다.

해당 특별약관	보험기간
유산위로금 임신중독증 진단비	계약일부터 분만일
모성사망 엄마 임신·출산질환 입원일당(4 일이상) 엄마 임신·출산질환 수술비 임신질환 실손입원의료비(통상분만 제외)	계약일부터 「분만 후 42 일」

- A4) 회사는 상기 A1)과 A3)에 따라 정산되는 보험료를 정산일까지 기간에 대하여 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- A5) 상기 A3)와 A4)에 따라 보험료를 정산할 경우 계약자는 약관에 정한 분만과 관련된 사고증명서(피보험자의 가족관계등록부의 해당 증명서 또는 주민등록등본으로 대체 가능) 등의 서류를 제출하고 보험료 정산을 청구하여야 합니다.



Q) 부양자 상해사망 자녀교육비, 부양자 질병사망 자녀교육비, 부양자 상해 고도장해(80%이상) 자녀교육비 및 부양자 질병 고도장애(1,2 급) 자녀교육비 특별약관(이하 「자녀교육비 특별약관」이라 합니다)에 대해 설명해주세요.

A1) 「자녀교육비 특별약관」에서 보장하는 자녀교육비는 이 계약의 보험증권에 기재된 부양자에게 보험기간 중 상해 또는 질병으로 사망하거나 상해로 80%이상 후유장해가 발생하거나 질병으로 1,2 급 장애가 발생한 날(이하「지급해당일」이라 합니다)부터 자녀 보험나이에 따른 각 지급시기의 지급해당일에 각각의 특별약관에 정한 자녀교육비를 지급합니다.
단, 보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우에는 지급하지 않습니다.

구분	지급시기 (자녀보험나이기준)		보장금액		
			1 구좌	2 구좌	3 구좌
입학축하금	7 세	각 1 회	50 만원	100 만원	150 만원
	13 세		100 만원	200 만원	300 만원
	16 세		100 만원	200 만원	300 만원
	19 세		200 만원	400 만원	600 만원
초등학비지원금	7~12 세	매년	50 만원	100 만원	150 만원
중등학비지원금	13~15 세		100 만원	200 만원	300 만원
고등학비지원금	16~18 세		150 만원	300 만원	450 만원
대학학비지원금	19~22 세		500 만원	1,000 만원	1,500 만원
결혼준비자금	29 세	1 회	1,500 만원	3,000 만원	4,500 만원

주) 상기 1 구좌의 기준은 해당 특별약관의 가입금액을 1,000 만원으로 가입하는 경우를 말합니다.

A2) 자녀교육비를 지급받는 중에 잔여 자녀교육비를 일시에 지급받고자 하실 경우에는 표준이율로 할인한 금액을 지급합니다.

Q) 암 수술비를 보장하는 특별약관은 무엇인가요?

A) 암 수술비는 아래와 같이 3 개의 특별약관으로 구성되어 있으며, 최초 3 회 한도로 수술비를 지급합니다.(4 번째 암 수술부터는 보험금을 지급하지 않습니다)

※ 보험가입금액

- 암 최초수술비(유사암제외) : 270 만원
- 암(유사암제외) 수술비(3 회한) : 30 만원
- 유사암 수술비(3 회한) : 30 만원

지 급 보 험 금	① 암 최초수술비 (유사암제외)	→	270 만원	X	X	X	
	② 암(유사암제외) 수술비(3 회한)	→	30 만원	30 만원	30 만원		X
	③ 유사암 수술비 (3 회한)	→	30 만원	30 만원	30 만원		X
	수술 횟수		최초수술	→ 2 회	→ 3 회	→ 4 회	...

주) 유사암 : 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양

☞ 지급보험금 예시

구분	암(유사암제외)으로 수술받을 경우	유사암으로 수술받을 경우
최초 수술시	300 만원 (= ① + ②)	30 만원 (= ③)
2 번째 수술시	30 만원 (= ②)	30 만원 (= ③)
3 번째 수술시	30 만원 (= ②)	30 만원 (= ③)
4 번째 수술시	없 음	없 음
:	없 음	없 음

Q) 이 상품의 특별약관 중에 면책기간이 있는 특별약관이 있나요?

A) 네, 있습니다. 아래의 특별약관을 가입한 경우 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 일정기간 보장하지 않는 기간이 90 일입니다. 다만, 가입당시 피보험자의 보험나이가 15 세 미만인 경우에는 면책기간을 적용하지 않습니다.

- 다발성소아암 진단비 특별약관
- 소아백혈병 진단비 특별약관
- 암 진단비 특별약관
(단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 제외)
- 암 진단비(부분 특정소액암 제외) 특별약관
(단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 제외)
- 암 최초수술비(유사암 제외) 특별약관
- 암(유사암 제외)수술비 3 회한 특별약관
- 항암방사선·약물치료비 특별약관
(단, 기타피부암, 갑상선암 제외)
- 암 직접치료 입원일당(1 일이상) 특별약관
(단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 제외)
- 암 직접치료 통원일당(1 일 1 회한) 특별약관
(단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 제외)

● 가입자격제한 등 상품별 특이사항

□ 가입자격제한

무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 엄마맘에 꼭드는(1509.12)(1종)의 가입이 가능한 나이는 다음과 같습니다

◆ 자녀보장 기본계약 및 선택계약

구 분		보험 기간	보험료 납입기간	가입나이
기본 계약	· 상해 후유장해	10 세 만기	3 년납	태아 ~ 6 세
			5 년납	태아 ~ 4 세
			전기납	태아 ~ 7 세
		30 세 만기	5 년납	태아 ~ 15 세
			10 년납	태아 ~ 15 세
			15 년납	태아 ~ 14 세
			20 년납	태아 ~ 9 세
			전기납	태아 ~ 15 세
선택 계약	· 상해 후유장해(20%이상) · 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 · 상해 중증장해(50%이상) 생활자금 · 질병 고도장애(1,2 급) 생활자금 · 질병 중증장애(1,2,3 급) 생활자금 · 상해 입원일당(1 일이상) · 상해 입원일당(4 일이상) · 상해 중환자실 입원일당(1 일이상) · 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외) · 상해 골절 수술비 · 5 대골절 진단비 · 5 대골절 수술비 · 깁스 치료비 · 화상 진단비 · 화상 수술비 · 소아백혈병 진단비 · 4 대중증질병 입원일당(1 일이상) · 5 대특정질환 입원일당(1 일이상) · 암 직접치료 통원일당(1 일 1 회환) · 뇌 · 내장손상 수술비 · 중대한 화상 · 부식 진단비 · 암 진단비 · 암 진단비(부분 특정소액암 제외) · 급성심근경색증 진단비 · 중대한 뇌졸중 진단비 · 암 직접치료 입원일당(1 일이상)	10 세 만기	3 년납	태아 ~ 6 세
			5 년납	태아 ~ 4 세
			전기납	태아 ~ 7 세
		30 세 만기	5 년납	태아 ~ 15 세
			10 년납	태아 ~ 15 세
			15 년납	태아 ~ 14 세
			20 년납	태아 ~ 9 세
			전기납	태아 ~ 15 세

구 분		보험 기간	보험료 납입기간	가입나이
선택 계약	· 항암방사선·약물 치료비 · 질병 입원일당(1일이상) · 질병 입원일당(4일이상) · 질병 중환자실 입원일당(1일이상) · 중대한 재생불량성빈혈 진단비 · 5대장기이식 수술비 · 조혈모세포이식 수술비 · 각막이식 수술비 · 모야모야병 개두수술비 · 어린이심장 개흉수술비 · 말기신부전증 진단비 · 양성뇌종양 진단비 · 다발성소아암 진단비 · 3대장애(시각, 청각, 언어) 진단비 · 음식매개 세균성장염 위로금 · 충수염 수술비 · 유괴납치 위로금 · 자동차사고 부상치료지원금 B(비운전자용) · 자녀 10대질병 수술비 · 자녀 10대질병 입원일당(1일이상) · 환경성질환 입원일당(1일이상) · 응급실내원 진료비	10 세 만기	3 년납	태아 ~ 6 세
			5 년납	태아 ~ 4 세
			전기납	태아 ~ 7 세
		30 세 만기	5 년납	태아 ~ 15 세
			10 년납	태아 ~ 15 세
			15 년납	태아 ~ 14 세
			20 년납	태아 ~ 9 세
			전기납	태아 ~ 15 세
	· 뇌출혈 진단비	10 세 만기	3 년납	0 세 ~ 6 세
			5 년납	0 세 ~ 4 세
			전기납	0 세 ~ 7 세
		30 세 만기	5 년납	0 세 ~ 15 세
			10 년납	0 세 ~ 15 세
			15 년납	0 세 ~ 14 세
			20 년납	0 세 ~ 9 세
			전기납	0 세 ~ 15 세
	· 암(유사암제외) 수술비(3 회한) · 유사암 수술비(3 회한) · 암 최초수술비(유사암제외) · 4 대중증질환 수술비	30 세 만기	5 년납	태아 ~ 15 세
			10 년납	태아 ~ 15 세
			15 년납	태아 ~ 14 세
			20 년납	태아 ~ 9 세
			전기납	태아 ~ 15 세
	· 폭력사고 위로금 · 상해흉터복원 수술비	30 세 만기	5 년납	10 세 ~ 15 세
			10 년납	10 세 ~ 15 세
			15 년납	10 세 ~ 14 세
			전기납	10 세 ~ 15 세

구 분		보험 기간	보험료 납입기간	가입나이
선택 계약	· 자전거 탑승 중 상해 고도후유장해 · 스포츠 활동 중 상해 고도후유장해	30 세 만기	5 년납	6 세 ~ 15 세
			10 년납	6 세 ~ 15 세
			15 년납	6 세 ~ 14 세
			20 년납	6 세 ~ 9 세
			전기납	6 세 ~ 15 세
	· 심장관련 소아특정질병 진단비	10 세 만기	3 년납	태아 ~ 6 세
			5 년납	태아 ~ 4 세
			전기납	태아 ~ 7 세
		20 세 만기	5 년납	태아 ~ 12 세
			10 년납	태아 ~ 9 세
			15 년납	태아 ~ 4 세
			전기납	태아 ~ 12 세
	· 어린이심장 시술비	10 세 만기	3 년납	태아 (임신 22 주 이내)
			5 년납	
			전기납	
		20 세 만기	5 년납	
			10 년납	
			15 년납	
			전기납	
	· 소아탈장 수술비 · 뇌출혈 진단비(태아가입형)	10 세 만기	3 년납	태아
			5 년납	
			전기납	
		30 세 만기	5 년납	
			10 년납	
			15 년납	
			20 년납	
			전기납	
	· 영구치아상실 위로금	30 세 만기	10 년납	6 세
			15 년납	
			전기납	
	· 스쿨존내어린이교통사고보장	10 세 만기	3 년납	태아 ~ 6 세
			5 년납	태아 ~ 4 세
			전기납	태아 ~ 7 세
		13 세 만기	5 년납	태아 ~ 7 세
			10 년납	태아 ~ 2 세
			전기납	태아 ~ 10 세
	· 선천이상 수술비(허유착증 제외)	5 년만기	전기납	태아 (임신22주이내)

구 분			보험 기간	보험료 납입기간	가입나이
선택 계약	· 뇌성마비 및 다운 증후군 양육자금	· 뇌성마비 진단 양육자금	6 년만기	전기납	태아 (임신22주아내)
		· 다운증후군 진단 양육자금	1 년만기	전기납	태아 (임신22주아내) 임산부 17~45 세 (임신22주아내)
	· 저체중아 입원일당(3 일이상) · 주산기질환 신생아 입원일당(4 일이상) · 신생아보장		1 년만기	전기납	태아 (임신22주아내)
	· [갱신형] 자녀 일상생활중 배상책임 · [갱신형] 상해 수술비 · [갱신형] 질병 수술비 · [갱신형] 중증세균성수막염 진단비 · [갱신형] 상해 골절 수술비 · [갱신형] 응급실내원 진료비		3 년만기 (자동갱신)	전기납	태아 ~ 15 세
	· [갱신형] 스쿨존내어린이교통사고보장				태아 ~ 10 세
	· [갱신형] 부정교합 치료비 · [갱신형] 시력 치료비 · [갱신형] 시력 교정비				6 세
	· [갱신형] 추간관장애 수술비				12 세
	· [갱신형] 치아보존 치료지원금				태아 ~ 4 세
	· [갱신형] 실손의료비		1 년만기 (자동갱신) 【15년 이후 재가입 가능】	전기납	태아 ~ 15 세

주 1) 아래에 정한 특별약관은 상기 해당 특별약관의 가입나이에도 불구하고 해당 특별약관의 가입나이 이전에 예약가입이 가능하며, 이 경우 실제 계약일은 상기 해당 특별약관의 가입나이로 함

대상 담보	예약가입가능 시기
· 폭력사고 위로금 · 상해흉터복원 수술비	태아 ~ 피보험자 보험나이 10 세 계약해당일 이전

주 2) 아래에 정한 특별약관은 예약가입에 한하여 가입이 가능하며, 이 경우 실제 계약일은 상기 해당 특별약관의 가입나이로 함

대상 담보	예약가입가능 시기
· 영구치아상실 위로금	태아 ~ 4 세
· [갱신형] 부정교합 치료비 · [갱신형] 시력 치료비 · [갱신형] 시력 교정비	태아 ~ 2 세
· [갱신형] 추간관장애 수술비	태아 ~ 11 세

- 주 3) [갱신형] 부정교합 치료비, [갱신형] 시력 교정비 및 [갱신형] 시력 치료비
특별약관은 최대 20 세까지, [갱신형] 추간판장애 수술비 특별약관은 최대
30 세까지 보장이 가능함
- 주 4) [갱신형] 부정교합 치료비, [갱신형] 시력 교정비 및 [갱신형] 시력 치료비
특별약관은 3 년만기 자동 갱신이나, 기본계약의 최초가입(이하 「최초가입」
이라 함)시 피보험자의 보험나이가 1 세인 경우 보험나이 6 세 계약해당
일에 최초로 적용하는 계약의 보험기간(이하 「최초 보험기간」 이라 함)은
1 년으로 하며, 최초가입시 피보험자의 보험나이가 2 세인 경우 최초 보험
기간은 2 년으로 함
- 주 5) [갱신형] 추간판장애 수술비 특별약관은 3 년만기 자동갱신이나, 기본계약의
최초가입(이하 「최초가입」 이라 함)시 피보험자의 보험나이가 1 세, 4 세,
7 세 또는 10 세인 경우 보험나이 12 세 계약해당일에 최초로 적용하는 계약의
보험기간(이하 「최초 보험기간」 이라 함)은 1 년으로 하며, 최초가입시
피보험자의 보험나이가 2 세, 5 세, 8 세 또는 11 세인 경우 최초 보험기간은
2 년으로 함
- 주 6) 다운증후군 진단 양육자금 해당 세부보장의 경우, 임신부의 나이를 기준으로
보험료를 계산함
- 주 7) 선택계약의 가입나이는 기본계약 가입나이 이내로 함

◆ 부양자보장 선택계약

구 분		보험기간	보험료 납입기간	가입나이
선택 계약	· 엄마 상해사망 및 고도후유장해 · 엄마 질병사망 및 고도후유장해	1 년만기	전기납	만 15 세~45 세
	· 모성 사망 · 엄마 임신 · 출산질환 입원일당 (4 일이상) · 엄마 임신 · 출산질환 수술비 · 임신질환 실손입원의료비 (통상분만 제외)	1 년만기 (분만후 42 일 까지)	전기납	17 세~45 세
	· 유산 위로금 · 임신중독증 진단비	1 년만기 (분만일까지)		

주) 상기 특별약관의 피보험자는 임신부에 한함

구 분		보험기간		보험료 납입기간	가입나이	
					자녀	부양자
선택 계약	· 부양자 상해사망 및 고도후유장해 · 부양자 질병사망 및 고도후유장해	기본 계약 기준	10 세 만기	3 년납	태아 ~ 6 세	만 15 세 ~ 45 세
				5 년납	태아 ~ 4 세	
				전기납	태아 ~ 7 세	
		30 세 만기		5 년납	태아 ~ 15 세	
				10 년납	태아 ~ 15 세	
				15 년납	태아 ~ 14 세	
				20 년납	태아 ~ 9 세	
	· 부양자 상해사망 자녀교육비 · 부양자 질병사망 자녀교육비 · 부양자 상해 고도장해 (80%이상) 자녀교육비 · 부양자 질병 고도장애(1,2 급) 자녀교육비	기본 계약 기준	30 세 만기	전기납	태아 ~ 15 세	
				5 년납	태아 ~ 15 세	만 15 세 ~ 45 세
				10 년납	태아 ~ 12 세	
				15 년납	태아 ~ 8 세	
				20 년납	태아 ~ 3 세	

주) 보험기간은 기본계약 피보험자의 나이를 기준으로 함

이 상품은 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액 또는 보험료가 제한되거나 인수가 불가능할 수 있습니다. 또한, 상기 예시한 가입 자격제한은 가입시점의 인수기준에 따라 변경될 수 있습니다.

□ 상품구조

① 보험기간 및 보험료 납입기간, 납입주기

보험기간	가입자격제한 참조
보험료 납입기간	
보험료 납입주기	월납

② 만기환급금

- 보장부분 : 없음

- 적립부분 : 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결 비용 및 계약관리비용을 공제한 금액)를 기준으로
공시이율을 적용하여 적립한 금액에서 이미 중도인출한
금액이 있는 경우 해당 금액을 차감한 금액을 만기까지
적립한 금액(단, 최저보증이율 연단위 복리 1.25%)

③ 중도인출

(1) 계약자는 계약일부터 2년 이후에 계약이 유효한 경우 매보험년도
마다 4회에 한하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라
계산된 인출시점의 적립부분 해지환급금(단, 기본계약 해지환급
금이 적립부분 해지환급금보다 적은 경우에는 기본계약 해지환급
금을 한도로 하며, 이 약관에서 정한 보험계약대출이 있을 경우
그 원금과 이자합계액 및 이미 중도인출을 한 경우 그 금액을
공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 80%한도 내에서 인출할
수 있습니다.

(2) (1)에도 불구하고 계약일부터 10년 이내에 인출하는 경우, 각
인출시점까지의 인출금액 총합계는 이미 납입한 보험료를 초과할
수 없습니다.

□ 상품의 특이사항

① 자녀에게 발생할 수 있는 상해사고와 질병 및 배상책임을 보장하는
자녀전문 보험입니다.

② 출생전 태아부터 가입이 가능합니다(출생전 자녀가입 특별약관 가입시)
다만, 태아가입시 엄마 상해 사망 및 고도후유장해 특별약관을
반드시 가입해야 하며, 보험가입금액은 1,000만원 이상으로 합니다.

- ③ 출생전 가입시 태아의 임신주수에 따라 가입할 수 있는 보장이 다릅니다.

구 분	~ 22 주	23 주 이상
가입가능 보장	모든 보장	저체중아 입원일당(3 일이상), 주산기질환 신생아 입원일당(4 일이상), 선천이상 수술비(허유착증 제외), 어린이심장 시술비, 신생아보장, 뇌성마비 및 다운증후군 양육자금을 제외한 모든 보장

- ④ 상해 입원일당(1 일이상) 특별약관 및 상해 입원일당(4 일이상) 특별약관 중 1 가지 특별약관만 가입이 가능합니다.
- ⑤ 질병 입원일당(1 일이상) 특별약관 및 질병 입원일당(4 일이상) 특별약관 중 1 가지 특별약관만 가입이 가능합니다.
- ⑥ 상해 중환자실 입원일당(1 일이상) 특별약관은 상해 입원일당(1 일 이상) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능합니다.
- ⑦ 질병 중환자실 입원일당(1 일이상) 특별약관, 자녀 10 대질환 입원일당(1 일 이상) 특별약관, 환경성질환 입원일당(1 일이상) 특별약관, 4 대중증질환 입원일당(1 일이상) 특별약관 및 5 대특정질환 입원일당(1 일이상) 특별약관 은 질병 입원일당(1 일이상) 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능합니다.
- ⑧ 5 대골절 진단비 특별약관은 골절 진단비(치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외) 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능합니다.
- ⑨ 5 대골절 수술비 특별약관은 상해 골절 수술비 특별약관 또는 [갱신형] 상해 골절 수술비 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능합니다.
- ⑩ 다발성소아암 진단비 특별약관 및 소아백혈병 진단비 특별약관은 암 진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능합니다.
- ⑪ 4 대중증질환 수술비 특별약관 및 자녀 10 대질환 수술비 특별약관은 [갱신형] 질병 수술비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능합니다.
- ⑫ 이 상품에서 부분 특정소액암 및 유사암은 아래와 같습니다.

부분 특정소액암	전립선암, 방광암
유사암	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양

- ⑬ 암 진단비 특별약관과 암 진단비(부분 특정소액암 제외) 특별약관은 동시 가입해야 하며, 암 진단비(부분 특정소액암 제외) 특별약관의 가입금액은 암 진단비 특별약관 가입금액의 1.5 배로 합니다.

- ⑭ 암(유사암제외) 수술비(3 회한) 특별약관, 유사암 수술비(3 회한) 특별약관 및 암 최초수술비(유사암제외) 특별약관은 동시에 가입해야 합니다.
- ⑮ 태아가 뇌·내장 손상수술비 특별약관을 가입하는 경우 [갱신형] 상해 수술비 특별약관을 동시에 가입해야 합니다. 다만, 태아 출생 후 1 년 이후에는 [갱신형] 상해 수술비 특별약관을 삭제할 수 있습니다.
- ⑯ 유산 위로금 특별약관은 엄마 상해사망 및 고도후유장해 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능합니다.
- ⑰ 부양자 질병사망 및 고도후유장해 특별약관, 부양자 질병사망 자녀 교육비 특별약관은 부양자 상해사망 및 고도후유장해 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능합니다.
- ⑱ 뇌성마비 및 다운증후군 양육자금 특별약관은 뇌성마비 진단 양육자금, 다운증후군 진단 양육자금 세부보장을 동시에 가입해야 합니다.
- ⑲ 4 대중증질환 수술비 특별약관은 뇌질환(관혈) 수술비, 뇌질환(비관혈) 수술비, 심질환(관혈) 수술비, 심질환(비관혈) 수술비, 폐질환(관혈) 수술비, 폐질환(비관혈) 수술비, 간질환(관혈) 수술비, 간질환(비관혈) 수술비 세부보장을 동시에 가입해야 합니다.
- ⑳ 상해 골절 수술비 특별약관과 [갱신형] 상해 골절 수술비 특별약관 중 1 가지 특별약관만 가입 가능합니다.
- ㉑ 응급실내원 진료비 특별약관과 [갱신형] 응급실내원 진료비 특별약관 중 1 가지 특별약관만 가입 가능합니다.
- ㉒ 스쿨존내어린이교통사고보장 특별약관과 [갱신형] 스쿨존내어린이 교통사고보장 특별약관 중 1 가지 특별약관만 가입 가능합니다.
- ㉓ [갱신형] 실손의료비 특별약관의 재가입에 관한 사항은 아래에 정한 바와 같습니다.
- 1) 재가입 주기(보장내용 변경주기)는 15 년으로 함
 - 2) 재가입 나이는 15 세 ~ 기본계약의 보험기간 만기 직전 나이로 함
 - 3) 재가입을 통해 보장받을 수 있는 최대 기간은 기본계약의 보험기간 만기나이 계약해당일 까지임
 - 4) 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료비 특별약관을 선택하여 가입가능하며, 재가입시 보장내용 및 보장금액 등이 변경될 수 있음

※ 재가입 계약이 직전계약보다 보장내용 및 범위 등이 확대된 경우 확대된 내용에 대해 회사는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 거절할 수 있으며, 거절하는 경우에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험계약으로 재가입 가능합니다.

- ②④ 사망을 담보로 하는 보험(기본계약 또는 선택계약) 상품의 경우, 해당 보험(기본계약 또는 선택계약)의 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적을 수 있습니다.

● 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

□ 보험금 지급사유 및 지급금액

◆ 기본계약

보장명		지급사유	지급금액
상해 후유 장해	고도후유장해	상해사고로 80%이상 후유장해가 발생한 경우	가입금액
	일반후유장해	상해사고로 80%미만 후유장해가 발생한 경우	가입금액의 80% 한도

◆ 선택계약

보장명		지급사유	지급금액
자전거탑승중 상해 고도후유장해		자전거 탑승중 상해사고로 80%이상 후유장 해가 발생한 경우 (최초 1 회한 지급)	가입금액
스포츠활동중 상해 고도후유장해		스포츠활동중 상해사고로 80%이상 후유장해 가 발생한 경우 (최초 1 회한 지급)	가입금액
상해 후유 장해 (20% 이상)	고도후유장해	상해사고로 80%이상 후유장해가 발생한 경우	가입금액
	일반후유장해 (20%이상)	상해사고로 20%이상 80%미만 후유장해가 발생 한 경우	가입금액의 80% 한도
상해 고도장해 (80%이상) 생활자금		상해사고로 80%이상 후유장해가 발생 한 경우 (최초 1 회한 지급)	10 년간 매년 가입금액
상해 중증장해 (50%이상) 생활자금		상해사고로 50%이상 후유장해가 발생 한 경우 (최초 1 회한 지급)	10 년간 매년 가입금액
뇌·내장손상 수술비		상해사고로 사고일부터 180 일 이내에 약관 에 정한 뇌손상으로 개두(開頭) 수술을 받거나, 내장손상으로 개흉(開胸) 수술 또는 개복(開腹)수술을 받은 경우 (최초 1 회한 지급)	가입금액
중대 화상·부식 진단비		상해사고로 신체 표면적으로 최소 20% 이 상의 3 도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우 (최초 1 회한 지급)	가입금액
중대한 재생불량성빈혈 진단비		보험기간 중 약관에 정한 중대한 재생불 량성빈혈로 진단확정된 경우 (최초 1 회한 지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
조혈모세포이식 수술비	보험기간 중 질병으로 조혈모세포이식 수 술을 받은 경우 (최초 1 회한 지급)	가입금액
5 대장기이식 수술비	보험기간 중 발생한 상해사고 또는 질병 으로 장기수혜자로서 5 대장기(심장, 신 장, 췌장, 간장, 폐장) 이식수술을 받은 경우 (최초 1 회한 지급)	가입금액
각막이식 수술비	보험기간 중 상해 또는 질병으로 장기수 혜자로서, 약관에 정한 각막이식 수술로 수술을 받은 경우(최초 1 회한 지급)	가입금액
골절 진단비 (치아 파절(깨짐, 부러짐) 제외)	상해사고로 약관에 정한 골절(치아파절(깨 짐, 부러짐) 제외)로 진단 확정된 경우	가입금액
상해 골절 수술비/ [갱신형] 상해 골절 수술비	상해사고로 약관에 정한 골절로 수술을 받 은 경우	가입금액
5 대골절 진단비	상해사고로 약관에 정한 「5 대골절」 로 진 단 확정된 경우	가입금액
5 대골절 수술비	상해사고로 약관에 정한 「5 대골절」 로 수 술을 받은 경우	가입금액
깁스 치료비	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에 정 한 깁스치료를 받은 경우	가입금액
상해 입원일당 (1 일 이상)	상해사고로 병·의원 등에 1 일이상 계속 입 원하여 치료를 받은 경우 (180 일을 한도로 입원 1 일당 일당지급)	가입금액
상해 입원일당 (4 일 이상)	상해사고로 병·의원 등에 4 일이상 계속 입 원하여 치료를 받은 경우 (180 일을 한도로 4 일째 입원일부터 입원 1 일당 일당지급)	(4 일 이상 1 일당) 가입금액
상해 중환자실 입원일당 (1 일 이상)	상해사고로 병·의원 등의 중환자실에 1 일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (180 일을 한도로 입원 1 일당 일당지급)	가입금액
충수염 수술비	보험기간 중 약관에 정한 충수염(맹장염) 으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목 적으로 충수염(맹장염) 수술을 받은 경우 (최초 1 회한 지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
상해흉터복원 수술비	상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 원상회복을 목적으로 사고일부 2 년 이내에 성형 수술을 받은 경우 ※ 안면부 1cm 당 14 만원, 상·하지 1cm 당 7 만원(단, 3cm 이상) 지급 ※ 상해흉터복원 수술비의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 10 세 계약해당일임	500 만원 한도
소아탈장 수술비	보험기간 중 약관에 정한 소아탈장으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 소아탈장 수술을 받은 경우	가입금액
질병 고도장애 (1,2 급) 생활자금	보험기간 중 질병으로 '장애인 복지법 시행령' 제 2 조 및 '장애인 복지법 시행규칙' 제 2 조의 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 지적, 신장, 심장, 간, 안면, 장루·요루, 호흡기 장애 중 하나 이상의 장애가 발생하고, 1 급 또는 2 급 장애인이 되었을 경우 (최초 1 회한 지급)	10 년간 매년 가입금액
질병 중증장애 (1,2,3 급) 생활자금	보험기간 중 질병으로 '장애인 복지법 시행령' 제 2 조 및 '장애인 복지법 시행규칙' 제 2 조의 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 지적, 신장, 심장, 간, 안면, 장루·요루, 호흡기 장애 중 하나 이상의 장애가 발생하고, 1 급, 2 급 또는 3 급 장애인이 되었을 경우 (최초 1 회한 지급)	10 년간 매년 가입금액
뇌출혈 진단비	보험기간 중 뇌출혈로 진단 확정된 경우(최초 1 회한 지급)	가입금액
뇌출혈 진단비 (태아가입형)	보험기간 중 뇌출혈 또는 신생아 뇌출혈로 진단 확정된 경우(최초 1 회한 지급)	가입금액 ※ 단, 신생아 뇌출혈은 가입금액의 20%
급성심근경색증 진단비	보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우(최초 1 회한 지급)	가입금액
중대한 뇌졸중 진단비	보험기간 중 약관에 정한 중대한 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 (최초 1 회한 지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
암 최초수술비 (유사암제외)	보장개시일 이후 약관에 정한 암(유사암제외)으로 진단 확정 되고 그 암(유사암제외)의 직접 적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(최초 1 회한 지급) ※ 암의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90 일이 지난날의 다음날(단, 보험나이 15 세 미만자는 계약일)임. 단, 태아가입의 경우 출생일이 보장개시일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양 임	가입금액
암(유사암제외) 수술비(3 회한)	보장개시일 이후 약관에 정한 암 (유사암제외)으로 진단 확정되고 그 암 (유사암제외)의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우(최초 3 회한 지급) ※ 암(유사암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90 일이 지난날의 다음날 (단, 보험나이 15 세 미만자는 계약일)임. 단, 태아가입의 경우 출생일이 보장개시일임 ※ 유사암은 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양 임	가입금액
유사암 수술비 (3 회한)	보장개시일 이후 유사암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양)으로 진단 확정되고 그 유사암의 직접적인 치료를 목적 으로 수술을 받은 경우(최초 3 회한 지급) ※ 유사암의 보장개시일은 계약일임	가입금액
항암방사선 · 약물 치료비	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암 진단을 확정받은 후 방사선 · 약물치료를 받은 경우(최초 1 회한 지급) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90 일이 지난 날의 다음날(단, 보험나이 15 세미만자는 계약일)이며, 기타피부암, 갑상선암의 보장개시일은 계약일임. 단, 태아가입의 경우 출생일이 보장 개시일임	가입금액 ※ 단, 기타피부암, 갑상선암은 가입금액의 20%

보장명	지급사유	지급금액
다발성소아암 진단비	보장개시일 이후 다발성소아암으로 진단 확정된 경우(최초 1 회한 지급) ※ 다발성 소아암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90 일이 지난 날의 다음날(단, 보험나이 15 세 미만자는 계약일)임. 단, 태아가입의 경우 출생일이 보장개시일임	가입금액
소아백혈병 진단비	보장개시일 이후 소아백혈병으로 진단 확정된 경우(최초 1 회한 지급) ※ 소아백혈병의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90 일이 지난 날의 다음날(단, 보험나이 15 세 미만자는 계약일)임. 단, 태아가입의 경우 출생일이 보장개시일임	가입금액
암 진단비	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양으로 진단 확정된 경우(최초 1 회한 지급) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90 일이 지난날의 다음날(단, 보험나이 15 세 미만자는 계약일)이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성 종양의 보장개시일은 계약일임. 단, 태아가입의 경우 출생일이 보장개시일임	가입금액 ※ 단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 가입금액의 10%
암 진단비 (부분 특정소액암 제외)	보장개시일 이후 암(부분 특정소액암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단 확정된 경우(최초 1 회한 지급) ※ 암(부분 특정소액암 제외)의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90 일이 지난날의 다음날(단, 보험나이 15 세 미만자는 계약일)이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성 종양의 보장개시일은 계약일임. 단, 태아가입의 경우 출생일이 보장개시일임 ※ 부분 특정소액암은 전립선암 및 방광암 임	가입금액 ※ 단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 가입금액의 10%

보장명	지급사유		지급금액
3 대장애 (시각, 청각, 언어) 진단비	보험기간 중 상해 또는 질병으로 3 대장애(시각장애/청각장애/언어장애)중 하나 이상의 장애가 발생하고 장애인 복지법 시행령 제 2 조에서 정한 장애인이 된 경우 (최초 1 회한 지급)		가입금액
심장관련 소아특정질병 진단비	보험기간 중 약관에서 정한 심장관련 소아특정질병으로 진단 확정된 경우 (최초 1 회한 지급)		가입금액
모야모야병 개두수술비	보험기간 중 약관에 정한 모야모야병으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 모야모야병 개두수술을 받은 경우 (최초 1 회한 지급)		가입금액
어린이심장 개흉수술비	보험기간 중 약관에 정한 어린이심장 개흉수술을 받은 경우(최초 1 회한 지급) 단, 개흉술을 동반하지 않는 수술, 중재적 심장시술 [예)풍선판막성형술(Balloon Valvuloplasty) 등]은 제외		가입금액
어린이심장 시술비	보험기간 중 약관에 정한 어린이심장 시술을 받은 경우(최초 1 회한 지급)		가입금액
4 대중증질병 수술비	보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환, 심질환, 간·췌장질환 및 폐질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(질병별 비관혈/관혈 수술 각각 최초 1 회한 지급)		▷ 비관혈수술 :100 만원 ▷ 관혈수술 :300 만원
	비관혈	약관에서 정한 내시경 수술, 카테터수술, 신의료수술	
	관혈	비관혈수술 이외의 수술 중 병변 부위를 육안으로 직접보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 경우 * 대뇌내시경, 흉강경 수술 및 복강경수술을 관혈수술에 준하여 지급	
자녀 10 대질병 수술비	보험기간 중 자녀 10 대질병으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액
	자녀 10 대 질병	장 감염, 결핵 및 결핵의 후유증, 수막염, 간질, 중이염, 급성 상기도염 및 급성 하기도염, 폐렴, 천식, 위, 십이지장 궤양 및 염증, 탈장 및 장폐색	

보장명	지급사유	지급금액																		
영구치아상실 위로금	보험기간 중 약관에서 정한 영구치아를 상실한 경우 ※ 상실영구치아 1 개당 지급 ※ 영구치아상실 위로금의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 6 세 계약해당일임	가입금액																		
유괴납치 위로금	피보험자가 타인에 의해 유괴, 납치, 불법 감금 등으로 억류상태에 놓이게 되어 관할 행정기관에 신고한 시점부터 72 시간 이 경과한 시점까지 구출 또는 억류 해제되지 않은 경우 (사고발생 사실을 관할행정기관에 신고한 시점부터 피보험자가 구출 또는 억류 해제되거나 사망사실이 확인된 시점까지 90 일을 한도로 1 일당 일당지급)	가입금액																		
[갱신형] 추간판장애 수술비	보험기간 중 상해 또는 질병으로 약관에 정한 추간판장애로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 추간판장애 수술을 받은 경우(최초 1 회한 지급) ※ 추간판장애 수술비의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 12 세 계약해당일임	가입금액																		
폭력사고 위로금	일상생활 중 제 3 자에 의해 약관에 정한 물리적 폭력행위를 당함으로써 신체 상해를 입은 경우 ※ 예약가입의 경우 폭력사고위로금의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 10 세 계약해당일임	가입금액																		
음식매개 세균성장염 위로금	보험기간 중 음식물섭취를 직접원인으로 약관에 정한 음식매개 세균성 장염진단을 받고 4 일이상 입원한 경우	가입금액																		
자동차사고 부상치료 지원금 B (비운전자용)	비운전중 자동차사고로 신체에 입은 상해의 직접결과로써 「자동차사고 부상 등급표」에서 정한 상해등급을 받은 경우(상해등급별 차등 지급)	<table><tr><th>상해등급</th><th>지급액</th></tr><tr><td>1 급</td><td>700 만원</td></tr><tr><td>2 급</td><td>400 만원</td></tr><tr><td>3 급</td><td>300 만원</td></tr><tr><td>4 급</td><td>150 만원</td></tr><tr><td>5 급</td><td>80 만원</td></tr><tr><td>6 급</td><td>40 만원</td></tr><tr><td>7 급</td><td>20 만원</td></tr><tr><td>8~14 급</td><td>10 만원</td></tr></table>	상해등급	지급액	1 급	700 만원	2 급	400 만원	3 급	300 만원	4 급	150 만원	5 급	80 만원	6 급	40 만원	7 급	20 만원	8~14 급	10 만원
상해등급	지급액																			
1 급	700 만원																			
2 급	400 만원																			
3 급	300 만원																			
4 급	150 만원																			
5 급	80 만원																			
6 급	40 만원																			
7 급	20 만원																			
8~14 급	10 만원																			

보장명	지급사유	지급금액
암 직접치료 입원일당 (1 일 이상)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원 등에 1 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (180 일을 한도로 입원 1 일당 일당 지급) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90 일이 지난 날의 다음날(단, 보험나이 15 세 미만 자는 계약일)이며, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임. 단, 태아가입의 경우 출생일이 보장 개시일임	가입금액 ※ 단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 가입금액의 20%
암 직접치료 통원일당 (1 일 1 회한)	보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우(1 일 1 회한 지급) ※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90 일이 지난 날의 다음날(단, 보험나이 15 세 미만 자는 계약일)이며, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임. 단, 태아가입의 경우 출생일이 보장 개시일임	가입금액
질병 입원일당 (1 일 이상)	보험기간 중 질병으로 병·의원 등에 1 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (180 일을 한도로 입원 1 일당 일당 지급)	가입금액
질병 입원일당 (4 일 이상)	보험기간 중 질병으로 병·의원 등에 4 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (180 일을 한도로 4 일째 입원일부터 입원 1 일당 일당 지급)	(4 일 이상 1 일당) 가입금액
질병 중환자실 입원일당 (1 일 이상)	보험기간 중 질병으로 병·의원 등의 중환자실에 1 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (180 일을 한도로 입원 1 일당 일당 지급)	가입금액
4 대중증질병 입원일당(1 일 이상)	보험기간 중 약관에서 정한 뇌질환, 심질환, 간·췌장질환 및 폐질환의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원 등에 1 일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (180 일을 한도로 입원 1 일당 일당 지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
5 대특정질환 입원일당(1 일이상)	보험기간 중 약관에서 정한 위·십이지장궤양, 결핵, 신부전, 갑상선질환 및 녹내장의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원 등에 1 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180 일을 한도로 입원 1 일당 일당 지급)	가입금액
자녀 10 대질환 입원일당(1 일이상)	보험기간 중 약관에서 정한 자녀 10 대질환의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원 등에 1 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180 일을 한도로 입원 1 일당 일당 지급) 자녀 10 대 질환 장 감염, 결핵 및 결핵의 후유증, 수막염, 간질, 중이염, 급성 상기도염 및 급성 하기도염, 폐렴, 천식, 위,십이지장 궤양 및 염증, 탈장 및 장폐색	가입금액
환경성질환 입원일당(1 일이상)	보험기간 중 약관에서 정한 환경성질환의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원 등에 1 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180 일을 한도로 입원 1 일당 일당 지급) 환경성 질환 아토피, 알레르기성 비염, 천식, 급성 기관지염, 폐렴, 외부요인에 의한 폐질환, 중금속에 의한 질환	가입금액
화상 진단비	상해사고로 심재성 2 도 이상에 해당하는 화상으로 진단 확정된 경우	가입금액
화상 수술비	상해사고의 직접적인 결과로써 약관에서 정한 화상으로 진단 확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
말기신부전증 진단비	보험기간 중 약관에 정한 말기신부전증으로 진단 확정된 경우(최초 1 회한 지급)	가입금액
양성뇌종양 진단비	보험기간 중 약관에 정한 양성뇌종양으로 진단 확정된 경우(최초 1 회한 지급) ※ 낭종, 육아종, 혈종, 뇌농양, 뇌의 정맥기형 또는 동맥기형은 제외	가입금액
스쿨존내 어린이교통사고보장/ [갱신형]스쿨존내 어린이교통사고보장	보험기간 중 약관에서 정한 스쿨존 내에서 교통사고로 상해를 입은 경우 (사고 1 회당) ※ 스쿨존이란 어린이·노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙 제 3 조 제 6 항에 의하여 시장 등이 어린이 보호구역으로 지정한 지역을 의미함	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
응급실내원 진료비 /[갱신형] 응급실내원 진료비	보험기간 중 약관에서 정한 응급실 내원 진료대상자에 해당하여 응급실에 내원하 였을 경우(내원 1 회당 지급)	가입금액
[갱신형] 상해 수술비	보험기간 중 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우	가입금액
[갱신형] 질병 수술비	보험기간 중 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
[갱신형] 부정교합 치료비	보험기간 중 약관에 정한 Angle 씨 부정 교합 분류법의 II급 또는 III급으로 치과 의사에 의해 판정받고 그로 인하여 교정 치료를 요한다는 치과의사의 진단이 있 는 경우. 단, 단순치열교정 등은 제외 (최초 1 회한 지급) ※ 부정교합 치료비의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 6 세 계약해당일임	가입금액
[갱신형] 시력 치료비	보험기간 중 안과의사의 진단에 의하여 한쪽 눈 이상의 굴절도가 -6.25 디옵터 (Diopter) 이상의 고도근시 또는 +4.25 디옵터(Diopter) 이상의 고도원시로 판 정받은 경우. 단, 난시 제외(최초 1 회한 지급) ※ 시력 치료비의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 6 세 계약해당일임	가입금액
[갱신형] 시력 교정비	보험기간 중 안과의사의 진단에 의하여 한쪽 눈 이상의 굴절도가 -2 디옵터 (Diopter) 이상의 근시 또는 +2 디옵터 (Diopter) 이상의 원시에 의한 굴절이상 으로 판정받은 경우. 단, 난시 제외(최 초 1 회한 지급) ※ 시력 교정비의 보험계약일은 피보험자의 보험나이 6 세 계약해당일임	가입금액
[갱신형] 자녀 일상생활중 배상책임	피보험자의 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용 또는 관리 로 인한 사고로 타인의 신체의 장해 (대인) 또는 재물의 손해(대물)를 입 혀 피보험자 또는 민법 제 755 조의 법 정감독의무자에게 법률상 배상책임이 발생한 경우	1 억원 한도 ※ 1 사고당 자기 부담금 : 대인 없음, 대물 20 만원
[갱신형] 중증 세균성수막염 진단비	보험기간 중 약관에 정한 중증 세균성 수막염으로 진단 확정되었을 경우 (최초 1 회한 지급)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액	
선천이상 수술비 (허유착증 제외)	보험기간 중 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술한 경우 ※ 단, 허 유착증(Q38.1)은 제외	가입금액	
저체중아 입원일당 (3 일 이상)	임산부가 미숙아(출생시 2.5kg 이하 신생아)를 출산하여 신생아가 인큐베이터를 3 일 이상 사용한 경우 (60 일을 한도로 인큐베이터 사용 3 일 이상 1 일당 1일당 지급)	(3 일 이상 1 일당) 가입금액	
주산기질환 신생아입원일당 (4 일 이상)	약관에 정한 출생전후기 질병으로 4 일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(120 일을 한도로 4 일째 입원일 부터 입원 1 일당 1일당 지급)	(4 일 이상 1 일당) 가입금액	
신생아보장	피보험자(신생아)가 약관에 정한 저체중아(1.5Kg 초과 2.0Kg 이하)로 출생한 경우(최초 1 회한 지급)	가입금액의 50%	
	피보험자(신생아)가 약관에 정한 극소저체중아(1.5Kg 이하)로 출생한 경우(최초 1 회한 지급)	가입금액의 100%	
	피보험자(신생아)가 약관에 정한 장애가 발견된 경우(최초 1 회한 지급)	가입금액의 300%	
[갱신형] 치아보존 치료지원금	보험기간 중 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 유치 또는 영구치에 「아말감 또는 글래스 아이노머」 보존치료를 받은 경우	유치	치아당 가입금액의 5%
		영구치	치아당 가입금액의 10%
	보험기간 중 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 유치 또는 영구치에 「복합레진」 보존치료를 받은 경우	유치	치아당 가입금액의 25%
		영구치	치아당 가입금액의 50%
	보험기간 중 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 유치 또는 영구치에 「인레이 또는 온레이」 보존치료를 받은 경우	유치	치아당 가입금액의 50%
		영구치	치아당 가입금액의 100%
	보험기간 중 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 유치 또는 영구치에 「크라운」 보존치료를 받은 경우(단, 연간 3 개 한도)	유치	치아당 가입금액의 50%
		영구치	치아당 가입금액의 100%

보장명		지급사유	지급금액
뇌성마비 및 다운 증후군 양육자금	뇌성마비 진단 양육자금	보험기간 중 약관에 정한 뇌성마비로 진단 확정되었을 경우(최초 1 회한 지급)	10 년간 매년 가입금액
	다운 증후군 진단 양육자금	보험기간 중 약관에 정한 다운증후군 으로 진단 확정되었을 경우 (최초 1 회한 지급)	10 년간 매년 가입금액
임신중독증 진단비		보험기간 중 약관에 정한 임신중독증 으로 진단확정된 경우 (최초 1 회한 지급)	가입금액
엄마 상해사망 및 고도후유장해		부양자(엄마)가 상해사고로 사망 또는 80%이상 후유장해가 발생한 경우	가입금액
엄마 질병사망 및 고도후유장해		부양자(엄마)가 보험기간 중 질병 으로 사망 또는 80%이상 후유장해가 발생한 경우	가입금액
유산위로금		보험기간 중 임신중인 부양자가 유산 으로 진단 확정된 경우 ※ 단, 인공임신중절수술은 제외	가입금액
모성사망		보험기간 중 임신중인 부양자가 약관에 정한 여성산과(임신, 출산 및 산후) 관련 특정질병으로 인하여 임신 중 또는 분만 후 42 일 이내에 사망한 경우	가입금액
엄마 임신·출산질환 수술비		부양자가 임신중 또는 출산후 42 일 이내에 약관에 정한 임신·출산관련 질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 임신·출산관련 질환으로 수술한 경우	가입금액
엄마 임신·출산질환 입원일당 (4 일이상)		부양자가 임신중 또는 출산후 42 일 이내에 약관에 정한 임신·출산관련 질환으로 병·의원 등에 4 일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (120 일을 한도로 4 일째 입원일부터 입원 1 일당 일당지급)	(4 일이상 1 일당) 가입금액
부양자 상해 사망 및 고도후유장해		부양자가 상해사고로 사망 또는 80% 이상 후유장해가 발생한 경우	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
부양자 질병사망 및 고도후유장해	부양자가 보험기간 중 질병으로 사망 또는 80%이상 후유장해가 발생한 경우	가입금액
부양자 상해 사망 자녀교육비	부양자가 상해사고로 사망한 경우	자녀교육비
부양자 질병 사망 자녀교육비	부양자가 보험기간 중 질병으로 사망 한 경우	
부양자 상해 고도장해 (80%이상) 자녀교육비	부양자가 상해사고로 80%이상 후유 장 해가 발생한 경우 (최초 1 회한 지급)	
부양자 질병 고도장애 (1,2 급) 자녀교육비	부양자가 보험기간 중 질병으로 '장애 인 복지법 시행령' 제 2 조 및 '장애인 복지법 시행규칙' 제 2 조의 지체, 뇌 병변, 시각, 청각, 언어, 지적, 신장, 심장, 간, 안면, 장루·요루, 호흡기 장애 중 하나 이상의 장애가 발생 하 고, 1 급 또는 2 급 장애인이 되었을 경우 (최초 1 회한 지급)	

※ 자녀교육비

： 부양자 상해사망 자녀교육비, 부양자 질병사망 자녀교육비, 부양자 상해 고도장해(80%이상) 자녀교육비 및 부양자 질병 고도장애(1,2 급) 자녀교육비 특별약관의 경우 보험사고 발생시 가입한 구좌 수에 따라 자녀교육비를 아래와 같이 지급합니다. 단, 보험금 지급사유가 발생한 날을 포함하여 각 지급시기에 도래하는 지급해당일에 보장금액을 지급하며, 보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우에는 지급하지 않습니다.

구 분	지급시기 (자녀보험나이기준)		보장금액		
			1 구좌	2 구좌	3 구좌
입학축하금	7 세	각 1 회	50 만원	100 만원	150 만원
	13 세		100 만원	200 만원	300 만원
	16 세		100 만원	200 만원	300 만원
	19 세		200 만원	400 만원	600 만원
초등학비지원금	7~12 세	매년	50 만원	100 만원	150 만원
중등학비지원금	13~15 세		100 만원	200 만원	300 만원
고등학비지원금	16~18 세		150 만원	300 만원	450 만원
대학학비지원금	19~22 세		500 만원	1,000 만원	1,500 만원
결혼준비자금	29 세	1 회	1,500 만원	3,000 만원	4,500 만원

주 1) 자녀는 기본계약의 피보험자를 말합니다.

주 2) 지급해당일은 보험금 지급사유가 발생한 날을 말합니다.

주 3) 상기 1 구좌의 기준은 해당 특별약관의 가입금액을 1,000 만원으로 가입하는 경우를 말합니다.

- 임신질환 실손입원의료비(통상분만 제외) 특별약관

보장명	지급사유	지급금액
임신질환 실손입원 의료비 (통상분만 제외)	보험기간 중 약관에 정한 임신질환으로 병원에 입원하여 치료를 받은 경우	- 아래 ①+②의 의료비를 보험가입금액(상급병실료 차액은 보험가입금액의 10%)을 한도로 보상 ① 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료 급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여^{주)}의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액 (단, 20%해당액이 이 특별약관의 보험기간 동안 200 만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 주) 상급병실료 차액 제외 ② 상급병실료 차액 : 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (단, 1 일 평균금액 10 만원 한도) ※ 1 일 평균금액 : 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액 - 다만, 분만입원의 경우에는 총입원일수가 통상분만입원일수(자연분만 4 일, 제왕절개 8 일)를 초과하는 경우에 한하여 통상분만입원일수를 총입원일수로 나눈 비율을 추가로 공제한 후의 금액을 보험가입금액(상급병실료 차액은 보험가입금액의 10%)을 한도로 보상 <분만입원 보상예시> 총 의료비 200 만원, 보상금액 160 만원 (사례 1) 유산으로 3 일 입원시 통상분만입원일수를 적용하지 않으므로 160 만원 전액 지급 (사례 2) 자연분만으로 6 일 입원시 $160 \text{ 만원} \times \frac{(\text{총입원일수}(6 \text{ 일}) - \text{통상분만입원일수}(4 \text{ 일}))}{\text{총입원일수}(6 \text{ 일})}$ $= 53.3 \text{ 만원}$ (사례 3) 제왕절개로 7 일 입원시 총입원일수(7 일)가 통상분만입원일수(8 일)을 초과하지 않으므로 보상하지 않음

주 1) 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우에는 임신질환으로 인한 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%해당액을 보험가입금액(상급병실료 차액은 보험가입금액의 10%) 한도로 보상합니다.

2) 주요 보상하지 않는 사항은 아래와 같습니다.

- 한국표준질병사인분류에 정한 '달리 분류되지 않은 기타 산과적 병태(094-099)'
- 총 입원일수가 통상분만입원일수 이내인 분만 입원에서 발생한 의료비
- 치과치료 및 한방치료에서 발생한 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
- 국민건강보험법 제 42 조의 요양기관이 아닌 해외소재 의료기관에서 발생한 의료비
- 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
- 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액(의료급여상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
- 모자보건법 제 2 조(정의)에서 정한 산후조리업에 해당하는 산후조리원에서 발생한 비용
- 아래의 사유로 생긴 의료비
 - 가. 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다)
 - 나. 양수검사, 기형아검사
 - 다. 철분제 등의 영양제 및 영양수액

※ 기타 보상하지 않는 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

[갱신형] 실손의료비 특별약관

- [표준형] [갱신형] 실손의료비(1)

구분	지급사유	지급금액			
상해 입원	상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 (하나의 상해당 최초입원일부터 365 일까지 보상)	아래 ①+②의 의료비를 입원의료비 보험가입금액 한도로 보상 ① 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 ^{주)} 의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액 (단, 20%해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 연간 200 만원을 초과하는 경우 그 초과 금액은 보상) 주) 상급병실료 차액 제외 ② 상급병실료 차액 : 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액의 50% 해당액(단, 1 일 평균금액 10 만원 한도) ※ 1 일 평균금액 : 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액			
상해 통원	상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 (매년 계약해당일부터 1년 단위로 보상)	① 외래(방문 1 회당) : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액) 에서 공제금액을 차감한 금액을 외래 보험가입 금액 한도로 보상 (매년 계약해당일부터 1년간 방문 180 회 한도) ② 처방조제비(처방전 1 건당) : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액) 에서 공제금액을 차감한 금액을 처방조제비 보험가입금액 한도로 보상 (매년 계약해당일부터 1년간 처방전 180 건 한도)			
	[용어설명] 공제금액 : 「병원규모별 공제금액」과 「보상대상의료비의 20% 해당액」 중 큰 금액 * 병원규모별 공제금액 (의료기관의 세부구분은 약관 참조) <table><tr><td>외래</td><td>- 의원 등 : 1 만원 - 병원 등 : 1.5 만원 - 종합전문요양기관, 상급종합병원 : 2 만원</td></tr><tr><td>처방조제비</td><td>- 약국 : 8 천원</td></tr></table>		외래	- 의원 등 : 1 만원 - 병원 등 : 1.5 만원 - 종합전문요양기관, 상급종합병원 : 2 만원	처방조제비
외래	- 의원 등 : 1 만원 - 병원 등 : 1.5 만원 - 종합전문요양기관, 상급종합병원 : 2 만원				
처방조제비	- 약국 : 8 천원				

구분	지급사유	지급금액				
질병 입원	질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 (하나의 질병당 최초입원 일부터 365 일까지 보상)	아래 ①+②의 의료비를 입원의료비 보험가입금액 한도로 보상 ① 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료 급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 ^{주)} 의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액 (단, 20%해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일 부터 연간 200 만원을 초과하는 경우 그 초과 금액은 보상) 주) 상급병실료 차액 제외 ② 상급병실료 차액 : 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액의 50% 해당액(단, 1 일 평균금액 10 만원 한도) ※ 1 일 평균금액 : 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액				
질병 통원	질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 (매년 계약해당일부터 1년 단위로 보상)	① 외래(방문 1 회당) : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료 급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액) 에서 공제금액을 차감한 금액을 외래 보험가입 금액 한도로 보상 (매년 계약해당일부터 1년간 방문 180 회 한도) ② 처방조제비(처방전 1 건당) : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료 급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액) 에서 공제금액을 차감한 금액을 처방조제비 보험가입금액 한도로 보상 (매년 계약해당일부터 1년간 처방전 180 건 한도)				
[용어설명] 공제금액 : 「병원규모별 공제금액」과 「보상대상의료비의 20% 해당액」 중 큰 금액 * 병원규모별 공제금액 (의료기관의 세부구분은 약관 참조) <table><tr><td>외래</td><td>- 의원 등 : 1 만원 - 병원 등 : 1.5 만원 - 종합전문요양기관, 상급종합병원 : 2 만원</td></tr><tr><td>처방조제비</td><td>- 약국 : 8 천원</td></tr></table>			외래	- 의원 등 : 1 만원 - 병원 등 : 1.5 만원 - 종합전문요양기관, 상급종합병원 : 2 만원	처방조제비	- 약국 : 8 천원
외래	- 의원 등 : 1 만원 - 병원 등 : 1.5 만원 - 종합전문요양기관, 상급종합병원 : 2 만원					
처방조제비	- 약국 : 8 천원					

주 1) 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우에는 아래와 같이 보상합니다.

상해입원/질병입원	입원의료비(“국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙”에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%해당액을 입원의료비의 보험가입금액 한도로 보상
상해통원/질병통원	통원의료비(“국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙”에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액을 차감한 금액의 40%해당액을 외래 및 처방조제비의 보험가입금액 한도로 보상

2) 주요 보상하지 않는 사항은 아래와 같습니다.

상해입원/상해통원	- 치과치료 및 한방치료에서 발생한 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비 - 자동차보험(공제 포함) 또는 산재보험에서 보상받은 의료비 - 국민건강보험법 제 42 조의 요양기관이 아닌 해외소재 의료기관에서 발생한 의료비 - 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (본인부담금 상한제) - 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (의료급여상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
질병입원/질병통원	- 직장 또는 항문질환 중 요양급여에 해당하지 않는 부분 - 치과치료 및 한방치료에서 발생한 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비 - 산재보험에서 보상받은 의료비 - 국민건강보험법 제 42 조의 요양기관이 아닌 해외소재 의료기관에서 발생한 의료비 - 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (본인부담금 상한제) - 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (의료급여상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

※ 기타 보상하지 않는 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

- [선택형Ⅱ] [갱신형] 실손의료비(3)

구분	지급사유	지급금액				
상해 입원	상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 (하나의 상해당 최초입원일부터 365 일까지 보상)	아래 ①+②의 의료비를 입원의료비 보험가입금액 한도로 보상 ① 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액과 비급여 ^{주)} (본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액의 합계액(단, 급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여 ^{주)} 의 20% 해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 연간 200 만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 주) 상급병실료 차액 제외 ② 상급병실료 차액 : 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액의 50% 해당액(단, 1 일 평균금액 10 만원 한도) ※ 1 일 평균금액 : 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액				
상해 통원	상해로 인하여 병원에 통원하여 치료받거나 처방조제를 받은 경우 (매년 계약해당일부터 1 년 단위로 보상)	① 외래(방문 1 회당) : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 공제금액을 차감한 금액을 외래 보험가입 금액 한도로 보상 (매년 계약해당일부터 1 년간 방문 180 회 한도) ② 처방조제비(처방전 1 건당) : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 공제금액을 차감한 금액을 처방조제비 보험가입금액 한도 로 보상 (매년 계약해당일부터 1 년간 처방전 180 건 한도)				
[용어설명] 공제금액 : 「병원규모별 공제금액」과 「보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액」중 큰 금액 * 병원규모별 공제금액 (의료기관의 세부구분은 약관 참조) <table><tr><td>외래</td><td>- 의원 등 : 1 만원 - 병원 등 : 1.5 만원 - 종합전문요양기관, 상급종합병원 : 2 만원</td></tr><tr><td>처방조제비</td><td>- 약국 : 8 천원</td></tr></table>			외래	- 의원 등 : 1 만원 - 병원 등 : 1.5 만원 - 종합전문요양기관, 상급종합병원 : 2 만원	처방조제비	- 약국 : 8 천원
외래	- 의원 등 : 1 만원 - 병원 등 : 1.5 만원 - 종합전문요양기관, 상급종합병원 : 2 만원					
처방조제비	- 약국 : 8 천원					

구분	지급사유	지급금액
질병 입원	질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 (하나의 질병당 최초입원일부터 365 일까지 보상)	아래 ①+②의 의료비를 입원의료비 보험가입금액 한도로 보상 ① 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액과 비급여 ^{주)} (본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액의 합계액(단, 급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여 ^{주)} 의 20% 해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 연간 200 만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 주) 상급병실료 차액 제외 ② 상급병실료 차액 : 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액의 50% 해당액(단, 1 일 평균금액 10 만원 한도) ※ 1 일 평균금액 : 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액
질병 통원	질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 (매년 계약해당일부터 1년 단위로 보상)	① 외래(방문 1 회당) : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 공제금액을 차감한 금액을 외래 보험가입금액 한도로 보상 (매년 계약해당일부터 1년간 방문 180 회 한도) ② 처방조제비(처방전 1 건당) : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 공제금액을 차감한 금액을 처방조제비 보험가입금액 한도로 보상 (매년 계약해당일부터 1년간 처방전 180 건 한도)
	[용어설명] 공제금액 : 「병원규모별 공제금액」과 「보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액」중 큰 금액 * 병원규모별 공제금액 (의료기관의 세부구분은 약관 참조)	
	외래	- 의원 등 : 1 만원 - 병원 등 : 1.5 만원 - 종합전문요양기관, 상급종합병원 : 2 만원
	처방조제비	- 약국 : 8 천원

주 1) 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우에는 아래와 같이 보상합니다.

상해입원/ 질병입원	입원의료비(“국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙”에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%해당액을 입원의료비의 보험가입금액 한도로 보상
상해통원/ 질병통원	통원의료비(“국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙”에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액을 차감한 금액의 40%해당액을 외래 및 처방조제비의 보험가입금액 한도로 보상

2) 주요 보상하지 않는 사항은 아래와 같습니다.

상해입원/ 상해통원	- 치과치료 및 한방치료에서 발생한 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비 - 자동차보험(공제 포함) 또는 산재보험에서 보상받은 의료비 - 국민건강보험법 제 42 조의 요양기관이 아닌 해외소재 의료기관에서 발생한 의료비 - 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (본인부담금 상한제) - 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (의료급여상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
질병입원/ 질병통원	- 직장 또는 항문질환 중 요양급여에 해당하지 않는 부분 - 치과치료 및 한방치료에서 발생한 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비 - 산재보험에서 보상받은 의료비 - 국민건강보험법 제 42 조의 요양기관이 아닌 해외소재 의료기관에서 발생한 의료비 - 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (본인부담금 상한제) - 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (의료급여상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

※ 기타 보상하지 않는 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

□ 보험금 지급제한사항

- ① 암, 암(부분 특정소액암 제외), 소아백혈병 및 다발성소아암에 대한 보장개시일은 최초 보험계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90 일이 지난 다음날부터 시작됩니다. 다만, 피보험자의 보험나이가 15 세 미만인 경우에는 계약일, 태아의 경우에는 출생일을 보장 개시일로 합니다.
- ② 보험계약일부터 암, 암(부분 특정소액암 제외) 소아백혈병 및 다발성소아암의 보장개시일 전일 이전에 암, 암(부분 특정소액암 제외) 소아백혈병 및 다발성 소아암으로 진단확정되는 경우 해당 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.
- ③ 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암은 암 및 암(부분 특정소액암 제외)의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암에 해당하는 보험금을 지급하고 암 및 암(부분 특정소액암 제외)에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
※ 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암은 담보별로 보장범위가 달리 정의되는 바, 보험금 지급에 관한 세부적인 사항은 해당 특별약관을 참조하시기 바랍니다.
- ④ 제자리암, 경계성종양의 경우 항암방사선·약물치료비 특별약관에서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 암 진단비(부분 특정소액암 제외)특별약관에서는 전립선암 및 방광암의 부분 특정소액암에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 하나의 상해로 인하여 회사가 지급하는 후유장해보험금은 후유장해보험가입금액을 한도로 합니다.
- ⑦ 임신질환 실손입원의료비(통상분만 제외) 및 [갱신형] 실손의료비 특별약관은 의료실비에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례하여 보상합니다.
※ 위의 「다수의 보험계약」에 해당하는 보험종목은 우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제 3 보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험 및 공제계약으로 합니다.
- ⑧ 회사는 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 상품의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날에 시작합니다. 단, 제 1 회 보험료를 납입하기 전 사고에 대해서는 보상하지 않습니다.
- ⑨ 배상책임 관련 특별약관 등 실제 손해를 보상하는 특별약관은 다수계약(공제 계약을 포함)이 체결되어 있는 경우, 약관에 따라 비례하여 보상합니다.

- ⑩ 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 기본계약 및 선택계약 내용에 따라 보험금의 지급이 제한될 수 있습니다.

● 보험료 산출기초 및 공시이율

□ 보험료 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금 지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 보험료 등으로 구성됩니다.

□ 적용이율

보장부분 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 할인율을 "보장부분 적용이율"이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

공시이율이란?

이 보험에 적용되는 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중 평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정하며, 산출된 공시기준이율의 80%~120% 범위 내에서 정합니다.

※ 이에 대한 보다 자세한 산출방법은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 엄마맘에 꼭드는(1509.12)의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

이 보험상품의 보장부분 적용이율은 연단위 복리 3.25%입니다.

이 보험의 적립부분 순보험료는 공시이율(보장성 공시이율Ⅲ 적용)에 의해 연동되어 적립되며, 2015 년 9 월 현재 적용되는 이율은 연단위 복리 3.15% 입니다. 단, 최저보증이율은 연단위 복리 1.25% 입니다.

공시이율은 매월 1 일 회사가 정한 이율로 하며, 매월 1 일부터 해당월 마지막 날까지 1 개월간 확정 적용합니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산 이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

□ 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.

<적용위험률 예시>

(기본계약, 상해 1급 기준)

위험률명	적용위험률	
	남자	여자
일반상해 후유장해 발생률(80%이상)	0.000036	0.000016
일반상해 후유장해 지급률(80%미만)	0.000130	0.000083

□ 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 비용으로 책정한 것을 말합니다.

● 보험가격지수

□ 보험가격지수

● 산출식 : “영업보험료 ÷ (참조순보험료 + 상품군별 평균사업비) × 100”

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.

* 금융감독원이 정하는 표준이율 및 참조 순보험요율을 적용하여 산출한
보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균사업비율을 반영하여 계산(역산)
한 값

<보험가격지수 예시>

(기준 : 남자 5 세, 상해 1 급, 30 세만기, 20 년납 , 월납)

보험가격지수(%)
104.2

● 계약자배당에 관한 사항

무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 엄마맘에 속드는(1509.12)(1종)은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

● 해지환급금에 관한 사항

□ 해지환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 보험료적립금(순보험료식 책임준비금에서 해지공제금액을 차감한 금액)과 미경과보험료를 더한 금액을 해지환급금으로 지급합니다.

□ 해지환급금이 적은 이유

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지하는 경우 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

□ 해지환급금

([갱신형] 실손의료비 특별약관 외 [갱신형] 특별약관)

동 상품의 [갱신형] 특별약관은 3년납 3년만기 자동갱신 상품이지만 갱신시점에 나이의 증가, 위험률 증가 등에 따라 변경되는 보험료를 추가로 납입해야하는 상품입니다.

([갱신형] 실손의료비 특별약관)

동 상품의 [갱신형] 실손의료비 특별약관은 1년납 1년만기 자동갱신 상품이지만 갱신시점에 나이의 증가, 의료수가 상승, 위험률 증가 등에 따라 변경되는 보험료를 추가로 납입해야하는 상품입니다.

갱신시점에 보험료가 인상된 경우에는 추가로 보험료를 납입해야 해당 [갱신형] 특별약관 계약을 계속 유지할 수 있습니다.

□ 예상 해지환급금(률)

- 상해 1 급, 남자 5 세, 30 세만기, 20 년납, 월납 27,000 원 납입시
- 기본계약(30 세 만기) : 상해 후유장해 5,000 만원
- 선택계약 : 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 5,000 만원,
 상해 중증장해(50%이상) 생활자금 500 만원,
 질병 고도장애(1,2 급) 생활자금 1,000 만원,
 질병 중증장애(1,2,3 급) 생활자금 100 만원,
 [갱신형] 실손의료비(1) 특별약관
 (상해입원 5,000 만원, 상해외래 25 만원, 상해처방조제 5 만원,
 질병입원 5,000 만원, 질병외래 25 만원, 질병처방조제 5 만원)

- 기본계약(적립보험료 포함) + 선택계약([갱신형] 실손의료비(1) 특별약관 제외)
 (단위:원)

경과 기간	납입보험료	최저보증이율		연단위 복리 3.15% 가정시 ^{주1)}		연단위 복리 3.15% 가정시 ^{주2)}	
		예상 해지환급금	환급률	예상 해지환급금	환급률	예상 해지환급금	환급률
1 년도	248,652	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3 년도	745,956	224,540	30.1%	234,290	31.4%	234,290	31.4%
5 년도	1,243,260	538,820	43.3%	566,390	45.5%	566,390	45.5%
7 년도	1,740,564	883,600	50.7%	938,990	53.9%	938,990	53.9%
10 년도	2,486,520	1,369,390	55.0%	1,489,690	59.9%	1,489,690	59.9%
20 년도	4,973,040	3,125,360	62.8%	3,725,560	74.9%	3,725,560	74.9%
25 년도	4,973,040	3,049,030	61.3%	4,046,930	81.3%	4,046,930	81.3%

주 1) 상기 예시된 [연단위 복리 3.15% 가정시]는 금융감독원에서 정한 표준이율
 (2015 년 9 월 현재 연단위 복리 3.25%)과 당월 공시이율 (2015 년 9 월 현재
 연단위 복리 3.15%) 중 낮은 이율을 기준으로 예시한 금액입니다.

주 2) 상기 예시된 [연단위 복리 3.15% 가정 시]는 금융감독원에서 정한 표준이율의
 1.2 배(2015 년 9 월 현재 연단위 복리 3.9%)과 당월 공시이율 (2015 년 9 월
 현재 연단위 복리 3.15%) 중 낮은 이율을 기준으로 예시한 금액입니다.

주 3) 실제 해지 환급금(률)은 이 계약의 적립부분 순보험료(적립보험료에서 부가
 보험료(계약체결비용 및 계약관리비용 등)를 제외한 금액)를 기준으로 공시
 이율(2015 년 9 월 현재 연단위 복리 3.15%)을 적용하고, 보장부분의 해지
 환급금을 더한 금액으로, 향후 공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료
 실제납입일자, 중도인출 여부 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 단, 최저보증이율은 연단위 복리 1.25%로 합니다.

주 4) 상기 공시이율은 매월 1 일 회사가 정하며, 매월 1 일부터 해당월 마지막
 날까지 1 개월간 확정 적용합니다.

주 5) 중도 해지하는 경우 해지환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당
 차액에 대하여 이자소득세가 부과될 수 있습니다.

- [갱신형] 실손의료비(1) 특별약관

(단위: 원)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1 년	75,348	-
3 년	212,784	-
5 년	345,408	-
7 년	470,964	-
10 년	659,688	-
15 년	1,078,488	-

주 1) 상기 납입보험료 및 해지환급금은 최초 가입시점의 적용요율을 기준으로 연령 증가분만을 고려한 보험료로써, 향후 매 1년마다 갱신시 적용요율의 변동(의료비 상승, 위험률 변동 등)에 따라 달라질 수 있습니다.

주 2) 상기 납입보험료 및 해지환급금은 최대 14 회차까지 갱신하는 것을 가정하여 예시하였으며, 기본계약 보험기간 동안 보장받기 위해서는 기본계약의 보험기간이 종료될 때까지 [갱신형] 실손의료비 특별약관의 보험료를 계속 납입해야 합니다.

● 경과기간별 예상갱신보험료 안내

□ [갱신형] 실손의료비 특별약관 예상 갱신보험료

[갱신형] 실손의료비 특별약관은 연령의 증가, 의료수가의 상승, 위험률 증가 등에 따라 보험료가 매년 변동됩니다.

○ 남자 5 세, 상해 1 급, 월납,
[갱신형] 실손의료비 특별약관
(상해입원 5,000 만원, 상해외래 25 만원, 상해처방조제 5 만원,
질병입원 5,000 만원, 질병외래 25 만원, 질병처방조제 5 만원)

(단위: 원)

구분	연령증가 반영		연령증가+위험률 5% 증가		연령증가 + 위험률 10%증가	
	표준형	선택형 II	표준형	선택형 II	표준형	선택형 II
1 년	6,279	6,470	6,279	6,470	6,279	6,470
2 년	5,752	5,930	6,040	6,227	6,327	6,523
3 년	5,701	5,881	6,285	6,484	6,898	7,116
4 년	5,601	5,781	6,484	6,692	7,455	7,695
5 년	5,451	5,628	6,626	6,841	7,981	8,240
6 년	5,297	5,469	6,760	6,980	8,531	8,808
...						
15 년	7,714	7,988	15,273	15,816	29,294	30,334
16 년	7,991	8,277	16,613	17,207	33,380	34,575

- 주) 1. 표준형 : [갱신형] 실손의료비(1) 특별약관,
선택형 II : [갱신형] 실손의료비(3) 특별약관
2. 상기 16 년시점 예시는 [갱신형] 실손의료비 특별약관의 보장내용 변경 주기(15년) 만료후 재가입을 한 경우의 예시입니다.
3. 갱신시 위험률이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기 예시와 달라질 수 있습니다.

※ 실손의료비(표준형) 특약상품과 실손의료비 단독상품(표준형)과의 보험료 비교

● 가입기준	상해1급, 남자 5세, 20년납, 월납 무배당 삼성화재 자녀보험 NEW엄마맘에 속드는 (1509.12)(2종) 기본계약 및 대표담보 기준
● 가입금액	- 기본계약 : 상해 사망 및 후유장해 5,000만원(100세만기) - 선택계약 : 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 5,000만원(80세만기), 상해 중증장해(50%이상) 생활자금 500만원(80세만기), 질병 고도장애(1,2급) 생활자금 1,000만원(80세만기), 질병 중증장애(1,2,3급) 생활자금 100만원(80세만기), [갱신형] 실손의료비(1) 특별약관 (상해입원 5,000만원, 상해외래 25만원, 상해처방조제 5만원, 질병입원 5,000만원, 질병외래 25만원, 질병처방조제 5만원)

(단위: 원) 경과기간	특약 상품(표준형)		단독상품(표준형)	
	월보험료	총납입보험료	월보험료	총납입보험료
1년	26,387	316,644	6,279	75,348
2년	25,860	626,964	5,752	144,372
3년	25,809	936,672	5,701	212,784
4년	25,709	1,245,180	5,601	279,996
5년	25,559	1,551,888	5,451	345,408
6년	25,405	1,856,748	5,297	408,972
...				
15년	27,822	4,697,904	7,714	1,078,464

주) 상기 월보험료(총납입보험료)는 최초 가입시점의 적용요율을 기준으로
연령증가분만을 고려한 보험료로써, 향후 매 1년마다 갱신시 적용요율의
변동(의료비 상승, 위험률 변동 등)에 따라 달라질 수 있습니다.

※ [갱신형] 실손의료비 특별약관 보험료 인상률 관련 유의사항

: 위험률 최대 인상가능폭 25% 가정시 경과기간별 보험료 변동내역

(기준: 표준형, [갱신형] 실손의료비(1) 특별약관, 5 세, 상해 1 급, 월납,
상해/질병입원 5,000 만원, 상해/질병외래 25 만원, 상해/질병처방조제 5 만원)

구분		5 세	6 세	7 세	8 세	9 세	10 세
연령증가	남자	6,279	5,752	5,701	5,601	5,451	5,297
	여자	5,232	4,941	5,026	4,982	4,744	4,438
연령증가+ 위험률 매년 25% 상승	남자	6,279	7,190	8,908	10,939	13,308	16,165
	여자	5,232	6,176	7,853	9,730	11,582	13,544

(기준: 선택형Ⅱ, [갱신형] 실손의료비(3) 특별약관, 5 세, 상해 1 급, 월납,
상해/질병입원 5,000 만원, 상해/질병외래 25 만원, 상해/질병처방조제 5 만원)

구분		5 세	6 세	7 세	8 세	9 세	10 세
연령증가	남자	6,470	5,930	5,881	5,781	5,628	5,469
	여자	5,374	5,076	5,167	5,122	4,880	4,565
연령증가+ 위험률 매년 25% 상승	남자	6,470	7,413	9,189	11,291	13,740	16,690
	여자	5,374	6,345	8,073	10,004	11,914	13,931

□ [갱신형] 질병보장 특별약관 예상갱신보험료

[갱신형] 질병 수술비

(기준: 남자 5 세, 10 만원, 단위: 원)

경과기간	~3 년	~6 년	~9 년	~12 년	~15 년	~18 년
연령증가반영	127	142	183	191	219	241
증가율(%)		11.81	28.87	4.37	14.66	10.05

[갱신형] 중증 세균성수막염 진단비

(기준: 남자 5 세, 1,000 만원, 단위: 원)

경과기간	~3 년	~6 년	~9 년	~12 년	~15 년	~18 년
연령증가반영	34	29	14	3	2	2
증가율(%)		-14.71	-51.72	-78.57	-33.33	0.00
연령+위험률증가반영	34	36	22	6	5	6
증가율(%)		5.88	-38.89	-72.73	-16.67	20.00

[갱신형] 치아보존 치료 지원금

(기준: 남자 4 세, 10 만원, 단위: 원)

경과기간	~3 년	~6 년	~9 년	~12 년	~15 년	~18 년
연령증가반영	7,030	8,975	5,530	5,392	5,425	5,125
증가율(%)		27.67	-38.38	-2.50	0.61	-5.53
연령+위험률증가반영	7,030	11,219	8,641	10,531	13,245	15,640
증가율(%)		59.59	-22.98	21.87	25.77	18.08

[갱신형] 시력교정비

(기준: 남자 0 세, 20 만원, 단위: 원)

경과기간	~3 년	~6 년	~9 년	~12 년	~15 년	~18 년
연령증가반영	0	0	1,972	1,118	732	565
증가율(%)		0.00	0.00	-43.31	-34.53	-22.81

[갱신형] 시력치료비

(기준: 남자 0 세, 200 만원, 단위: 원)

경과기간	~3 년	~6 년	~9 년	~12 년	~15 년	~18 년
연령증가반영	0	0	1,102	534	320	232
증가율(%)		0.00	0.00	-51.54	-40.07	-27.50

[갱신형] 부정교합치료비

(기준: 남자 0 세, 200 만원, 단위: 원)

경과기간	~3 년	~6 년	~9 년	~12 년	~15 년	~18 년
연령증가반영	0	0	5,738	4,081	4,081	4,081
증가율(%)		0.00	0.00	-28.88	0.00	0.00

[갱신형] 추간판장애 수술비

(기준: 남자 0 세, 30 만원, 단위: 원)

경과기간	~3 년	~6 년	~9 년	~12 년	~15 년	~18 년
연령증가반영	0	0	0	0	3	8
증가율(%)		0.00	0.00	0.00	0.00	166.67

[갱신형] 응급실내원진료비

(기준: 남자 5 세, 2 만원, 단위: 원)

경과기간	~3 년	~6 년	~9 년	~12 년	~15 년	~18 년
연령증가반영	1,516	1,086	730	466	426	418
증가율(%)		-28.36	-32.78	-36.16	-8.58	-1.88
연령+위험률증가반영	1,516	1,358	1,141	910	1,040	1,276
증가율(%)		-10.42	-15.98	-20.25	14.29	22.69

※ 갱신시 위험률이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기 예시와 달라질 수 있습니다.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이며, 구체적인 상품 내용은 무배당 삼성화재 자녀보험 NEW 엄마맘에 속드는(1509.12) (1종)의 보험약관을 참조하시기 바랍니다.