

상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 ABL활짝웃는치아건강보험Ⅲ(갱신형) 2404의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항

Q. 무배당 ABL활짝웃는치아건강보험Ⅲ(갱신형) 2404에서 보장하는 내용은 무엇인가요?

A. 무배당 ABL활짝웃는치아건강보험Ⅲ(갱신형) 2404는 주계약 및 특약을 통해 보철치료(가철성의치(틀니), 고정성가공의치(브릿지), 임플란트), 임플란트치조골이식술치료, 재식립임플란트치료, 크라운치료, 보존치료(아말감·글래스아이노머, 레진, 인레이·온레이), 소액치과치료(치수치료, 영구치발치, 치석제거(스케일링), 주요치주질환(잇몸질환), 치아촬영(X-ray 및 파노라마))에 해당하는 치과치료를 보장해 드립니다.

Q. 무배당 ABL활짝웃는치아건강보험Ⅲ(갱신형) 2404의 보장개시일 및 감액기간은 어떻게 되나요?

A.

구분	보장항목	감액기간	치과치료보장개시일
주계약	크라운치료보험금	1년(50%)	최초계약의 계약일(부활(효력회복)일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(다만, 갱신계약은 갱신일)
	아말감·글래스아이노머보존치료보험금		
	레진보존치료보험금		
	인레이·온레이보존치료보험금		
(무)보철치료특약Ⅲ(갱신형)	가철성의치(틀니)보철치료보험금	2년(50%)	
	고정성가공의치(브릿지)보철치료보험금		
	임플란트보철치료보험금		
	임플란트치조골이식술치료보험금		
(무)크라운치료특약Ⅲ(갱신형)	크라운치료보험금	1년(50%)	
(무)보존치료특약(갱신형)	아말감·글래스아이노머보존치료보험금	1년(50%)	
	레진보존치료보험금		
	인레이·온레이보존치료보험금		
(무)소액치과치료특약Ⅱ(갱신형)	치수치료	없음	
	영구치발치		
	치석제거(스케일링)치료		
	주요치주질환(잇몸질환)치료		
	치아촬영(X-ray 및 파노라마)		

※ 재식립 임플란트보험금의 경우, 치과치료보장개시일은 임플란트보철치료보험금 발생후 해당치아의 임플란트 치료일부 터 그날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날

Q. 주계약 및 특약에서 보험금을 지급하지 않는 경우는 어떻게 되나요?

A. 다음에 해당하는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 치과치료보장개시일 전에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)” 으로 진단확정 받은 치아에 대하여 치과치료를 받거나 “영구치발치” 를 받은 경우
2. 치과치료보장개시일 전에 발치한 영구치에 대하여 “보철치료” 또는 “임플란트치조골이식술치료” 를 받은 경우
3. 보험계약일 전에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “치과치료” 를 받거나 “영구치발치” 를 받은 경우
4. “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)” 의 진단확정일 또는 영구치발치일이 확실하지 않거나 알 수 없는 경우
5. 다른 “치과치료” 를 위하여 임시 “치과치료” 를 한 경우
6. 이미 “보철치료” 또는 “임플란트치조골이식술치료” 를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우
7. 이미 “크라운치료” 또는 “보존치료” 를 받은 부위에 대하여 새로운 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우
8. 치아성형(Odontoplasty) 또는 라미네이트(Laminate, bonded porcelain restoration in the anterior dentition) 등 미용 상의 치료나 치아교정을 목적으로 치료하는 경우
9. 매복치(Embedded teeth) 및 매몰치(Impacted teeth) 또는 제3대구치(사랑니)에 대하여 “보철치료” 를 받은 경우
10. “보철치료”, “임플란트치조골이식술치료”, “보존치료” 또는 크라운치료” 의 직접적인 원인이 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해가 아닌 경우
11. “영구치발치” 를 전제로 하지 않는 “보철치료” (선천적으로 영구치가 없는 경우에 보철치료를 받는 경우 포함)
12. 골분할술(Ridge split technique), 골신장술(Distracted osteogenesis) 등 “임플란트치조골이식술치료” 에 정하지 않은 시술

Q. 이 보험의 자동갱신은 어떻게 이루어지나요?

- A.** 1. 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 합니다. 다만, 약관에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 연체보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.
2. ‘1.’ 에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.
 - 계약자가 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
 - 갱신시점의 피보험자의 나이가 80세 이상인 경우
 - 보험기간 중 피보험자가 사망하여 이 계약이 소멸된 경우
 3. ‘1.’ 에 따라 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 80세 계약해당일로 합니다.
 4. ‘1.’ 에 따라 계약이 갱신되는 경우에 갱신 후 약관은 갱신 전 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 관계 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용합니다.
 5. 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용하며, 갱신할 때의 보험요율은 위험률 등의 변동으로 인하여 갱신 전과 다를 수 있습니다.
 6. 회사는 이 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 다음의 사항을 계약자에게 서면으로 통지합니다.
 - ‘4.’ 에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하는 경우 그 변경된 내용
 - ‘5.’ 의 갱신계약의 보험료
 7. 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
 8. 동 상품에 부가된 특약은 주계약을 갱신하지 않는 경우 갱신되지 않습니다.

Q. 이 보험은 보험료 할인혜택이 있나요?

- A.** 회사는 보험계약자가 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에서 정한 가족관계등록부 또는 「주민등록법」에서 정한 주민등록표에 부모 또는 조부모(배우자의 부모 또는 조부모 포함)로 기재된 자의 1인 이상을 피보험자 및 보험수익자로 하여 보험계약을 체결할 경우 납입보험료의 3%를 할인합니다.

※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

◆ 보험가입자격요건

1. 보험종류

순수보장형

2. 보험기간 / 보험료 납입기간 및 납입주기 / 피보험자 가입나이

계약	보험기간	피보험자 가입나이	보험료 납입기간	보험료 납입주기
최초계약	10년	6세 ~ 70세	전기납	월납 3개월납 6개월납 연납
	20년	6세 ~ 60세		
갱신계약	1 ~ 10년	16세 ~ (80세 - 보험기간)세		
	1 ~ 20년	26세 ~ (80세 - 보험기간)세		

※ 갱신형 주계약의 보험료 납입기간은 전기납으로 최종 갱신계약의 종료일까지 계속 납입해야 합니다.

※ 주계약은 10년 만기 또는 20년 만기 갱신형으로 운영합니다. 다만, 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신 하며, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 80세 계약해당일로 합니다.

3. 가입한도

구분		피보험자 가입나이	보험가입한도	가입단위
주계약	(무)ABL활짝웃는치아건강보험Ⅲ(갱신형) 2404	40세 이하	1,000만원	단일가입
		41세 이상	500만원 ~ 1,000만원	500만원

※ 다만, 주계약 및 특약별 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용하며, 기존에 가입한 보험가입내용 및 가입경로 등에 따라 조절될 수 있습니다.

4. 건강진단 여부

이 상품은 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

이렇게 가입자격을 제한하는 이유는 보험계약은 사회보장제도와 달리 상법상 보험계약자의 청약과 보험사업자의 승낙에 의해 성립되며, 다수의 동질적인 위험을 가진 피보험자들의 경험통계를 기초로 보험료 등이 산출되기 때문에 위험의 동질성 확보와 가입자간의 형평을 도모하기 위한 것입니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

- 주계약 - 무배당 ABL활짝웃는치아건강보험Ⅲ(갱신형) 2404
- + 무배당 보철치료특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 크라운치료특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 보존치료특약(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 소액치과치료특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
 - + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)
 - + 단체취급특약 (제도성특약)

2. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

아래의 내용은 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유에 대한 개략적인 내용이므로 자세한 내용은 해당약관을 참조하시기 바랍니다.

■ 주계약

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액	
크라운치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아 우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “크라운치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “크라운치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “크라운치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “크라운치료”를 받았을 경우」 (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, “유치”, “영구치” 각각 연간 3개 한도로 함)	경과기간 1년미만	10만원
		경과기간 1년이상	20만원
아말감·글래스아이노머 보존치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아 우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “아말감”, “글래스아이노머”로 “보존치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “아말감”, “글래스아이노머”로 “보존치료”를 받았을 경우」 (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년미만	1만원
		경과기간 1년이상	2만원

급부명	지급 사유	지급 금액	
레진보존치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “레진”으로 “보존치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “레진”으로 “보존치료”를 받았을 경우」 (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년미만	5만원
		경과기간 1년이상	10만원
인레이·온레이 보존치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “인레이·온레이”로 “보존치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “인레이·온레이”로 “보존치료”를 받았을 경우」 (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년미만	5만원
		경과기간 1년이상	10만원

- ※ 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ※ 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ※ 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해를 직접적인 원인으로 “치과치료”를 받아 보험금을 지급한 경우에는 “치과치료”를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 “치과치료”를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ 계약체결 후 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 보험기간 중 발생한 재해로 인한 “치과치료”의 경우 계약일부터 해당 보험금의 100%를 지급합니다.
- ※ 동일한 치아에 대하여 동시에 두 가지 이상의 “치과치료”를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 보장금액이 큰 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.
- ※ 이미 “크라운치료” 또는 “보존치료”를 받은 부위에 대하여 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않으며, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”으로 “크라운치료” 또는 “보존치료”를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “크라운치료” 또는 “보존치료”를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- ※ “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일로 합니다.

■ 특약 (각 특약 보험가입금액 1,000만원)

각 특약의 피보험자 및 보험기간은 주계약과 다를 수 있으므로 보험계약 청약서나 보험증권을 확인하시기 바랍니다.

① 무배당 보철치료특약Ⅲ(갱신형)

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급 사유	지급 금액	
가철성의치(틀니) 보철치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 후 “가철성의치(틀니) 보철치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 “가철성의치(틀니) 보철치료”를 받았을 경우」 (다만, 보철물당 지급하며, 연간 1회 한도로 함)	경과기간 2년미만	75만원
		경과기간 2년이상	150만원
고정성가공의치(브릿지) 보철치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 후 “고정성가공의치(브릿지) 보철치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 “고정성가공의치(브릿지) 보철치료”를 받았을 경우」 (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)	경과기간 2년미만	37.5만원
		경과기간 2년이상	75만원
임플란트 보철치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 후 “임플란트 보철치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 후 “임플란트 보철치료”를 받았을 경우」 (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)	경과기간 2년미만	75만원
		경과기간 2년이상	150만원
임플란트 치조골이식술치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 “임플란트치조골이식술치료”를 받은 후 임플란트 시술을 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 “임플란트치조골이식술치료”를 받은 후 임플란트 시술을 받았을 경우」 (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)	경과기간 2년미만	25만원
		경과기간 2년이상	50만원
재식립임플란트치료보험금	피보험자가 「최초계약의 치과치료보장개시일 이후에 제3호에서 정한 “임플란트보철치료보험금” 지급사유가 발생하고, 해당 치아의 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날 이후에 이 특약의 보험기간 중 해당 임플란트를 제거하고 동일 부위에 “재식립임플란트치료”를 받았을 경우」 (다만, 동일 부위당 최초 1회를 한도로 함)	150만원	

- ※ 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 계약자에게 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ※ 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ※ 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해를 직접적인 원인으로 “치과치료”를 받아 보험금을 지급한 경우에는 “치과치료”를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 “치과치료”를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ 계약체결 후 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 보험기간 중 발생한 재해로 인한 “치과치료”의 경우 계약일부터 해당 보험금의 100%를 지급합니다.
- ※ 동일한 치아에 대하여 동시에 두 가지 이상의 “치과치료”를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 보장금액이 큰 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.
- ※ 이미 “보철치료”, “임플란트치조골이식술치료” 또는 “재식립임플란트치료”를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 하더라도 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ 임플란트치조골이식술치료보험금의 경우, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 “임플란트치조골이식술치료”를 받고 “임플란트(Implant)보철치료”를 받은 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.
- ※ 재식립임플란트치료보험금의 경우, 피보험자가 최초계약의 치과치료보장개시일 이후에 임플란트보철치료보험금 지급사유가 발생한 임플란트에 한하여 해당 임플란트를 제거한 동일부위당 최초 1회를 한도로 지급하며, 이미 재식립임플란트치료보험금 지급사유가 발생한 부위에 다시 “재식립임플란트치료”를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 영구치발치일로 합니다.

② 무배당 크라운치료특약Ⅲ(갱신형)

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급 사유	지급 금액	
크라운치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “크라운치료”를 진단확정 받고, 해당 치아에 대하여 “크라운치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “크라운치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “크라운치료”를 받았을 경우」 (다만, “크라운치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 유치, 영구치 각각 연간 3개 한도로 함)	경과기간 1년미만	10만원
		경과기간 1년이상	20만원

- ※ 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 계약자에게 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ※ 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ※ 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해를 직접적인 원인으로 “치과치료”를 받아 보험금을 지급한 경우에는 “치과치료”를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 “치과치료”를 받

는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

- ※ 계약체결 후 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 보험기간 중 발생한 재해로 인한 “치과치료”의 경우 계약일부터 해당 보험금의 100%를 지급합니다.
- ※ 이미 “크라운치료”를 받은 부위에 대하여 새로운 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않으며, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”으로 “크라운치료”를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “크라운치료”를 받은 경우에도 해당 보험금을 지급합니다.
- ※ “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일로 합니다.

③ 무배당 보존치료특약(갱신형)

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급 사유	지급 금액	
		경과기간 1년미만	경과기간 1년이상
아말감·글래스아이노머 보존치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “아말감”, “글래스아이노머”로 “보존치료”를 받았을 경우, 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “아말감”, “글래스아이노머”로 “보존치료”를 받았을 경우, (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	0.5만원	1만원
		2.5만원	5만원
레진보존치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “레진”으로 “보존치료”를 받았을 경우, 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “레진”으로 “보존치료”를 받았을 경우, (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	2.5만원	5만원
		5만원	10만원
인레이·온레이 보존치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “인레이·온레이”로 “보존치료”를 받았을 경우, 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “인레이·온레이”로 “보존치료”를 받았을 경우, (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	5만원	10만원
		10만원	

- ※ 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

- ※ 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ※ 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해를 직접적인 원인으로 치과치료를 받아 보험금을 지급한 경우에는 치과치료를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 치과치료를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ 계약체결 후 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 보험기간 중 발생한 재해로 인한 치과치료의 경우 계약일부터 해당 보험금의 100%를 지급합니다.
- ※ 동일한 치아에 대하여 동시에 두 가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 보장금액이 큰 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.
- ※ 이미 “보존치료”를 받은 부위에 대하여 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않으며, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”으로 “보존치료”를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- ※ “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일로 합니다.

④ 무배당 소액치과치료특약II(갱신형)

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급 사유	지급 금액
치수치료보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 치수치료를 진단확정받고, 해당 치아에 치수치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 치수치료를 진단확정받고, 해당 치아에 치수치료를 받았을 경우」 (다만, 치수치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	3만원
영구치발치보험금	피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치하였을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치하였을 경우」 (다만, 영구치발치를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	3만원
치석제거(스케일링)치료 보험금	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치주질환(잇몸질환)치료를 위한 치석제거(스케일링)치료를 진단확정받고, 의료기관 중 치과에서 “치석제거(스케일링)치료 급여인정기준”에 해당하는 치석제거(스케일링)치료를 받았을 경우 (다만, 치석제거(스케일링)치료 1회당 지급하며, 연간 1회 한도로 함)	1만원
주요치주질환(잇몸질환) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 주요치주질환(잇몸질환)치료를 진단확정받고, 의료기관 중 치과에서 “주요치주질환치료 급여인정기준”에 해당하는 주요치주질환	2만원

급부명	지급 사유	지급 금액
	(잇몸질환)치료를 받았을 경우 (다만, “주요치주질환(잇몸질환)치료분류표” 및 “주요치주질환 급여인정기준”에 따라 지급함)	
치아촬영 (X-ray 및 파노라마) 보험금	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 의료기관 중 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 항목에 해당하는 치아촬영(X-ray 및 파노라마)을 받았을 경우 (다만, 각각 치아촬영(X-ray 및 파노라마) 1회당 지급함)	1만원

- ※ 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 계약자에게 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ※ 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ※ 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 치과치료를 받아 보험금을 지급한 경우에는 치과치료를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 치과치료를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ 보험기간 중 발생한 재해로 인한 치과치료의 경우 계약일부터 해당 보험금의 100%를 지급합니다.
- ※ 이미 치수치료를 받은 부위에 대하여 새로운 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”에 기인하지 않은 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않으며, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”를 직접적인 원인으로 치수치료를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 치수치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- ※ 동일한 잇몸 부위에 주된 수술과 이에 수반되는 부수적인 수술로 두 가지 이상의 “치주질환(잇몸질환)치료”를 동시에 실시한 경우에는 주된 수술치료에 대해서만 보장합니다.
- ※ “주요치주질환치료 급여인정기준”은 약관 제13조(“주요치주질환(잇몸질환)치료”의 정의)에서 정한 기준에 따릅니다.
- ※ 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상의 X-ray 촬영 또는 2회 이상의 파노라마 촬영을 한 때에는 하나의 X-ray 촬영 또는 하나의 파노라마 촬영으로 보아 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- ※ 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2개 이상의 치아에 X-ray 촬영 또는 파노라마 촬영을 한 때에는 하나의 X-ray 촬영 또는 하나의 파노라마 촬영으로 보아 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- ※ “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일로 합니다.

◆ 일반적인 보험금 지급제한 사유 예시

1. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자가 계약을 체결할 때 고의 또는 중대한 과실로 인해 보험금 지급 사유 발생에 영향을 미치는 사항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우 회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(건강진단을 받은 계약은 1년) 이내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험사고 발생시 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

2. 계약의 무효

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

3. 사기에 의한 계약

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의한 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

4. 보험금 부지급 사유

보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 드리지 않습니다.

가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

나. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

라. 보험금지급 사유발생에 영향을 미치는 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우(2년 이내)

◆ 보험료 산출기초

1. 적용이율

Q. 적용이율이란 무엇인가요?

A. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해주는데, 이 할인률을 말합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

무배당 ABL활짝웃는치아건강보험Ⅲ(갱신형) 2404의 적용이율은 연복리 2.50%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	무배당 예정 유치, 영구치 크라운치료 발생률(연간 3개 한도)	
	남자	여자
20세	0.075977	0.126377
40세	0.156414	0.142684
60세	0.384250	0.378674

구분	무배당 예정 유치, 영구치 인레이온레이 보존치료 발생률(연간 한도 무제한)	
	남자	여자
20세	0.178302	0.119298
40세	0.147899	0.162581
60세	0.103074	0.253371

구분	무배당 예정 유치, 영구치 레진 보존치료 발생률(연간 3개 한도)	
	남자	여자
20세	0.177878	0.436140
40세	0.356542	0.455226
60세	0.181895	0.180979

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.

4. 갱신형 계약 및 특약의 보험료에 관한 사항

갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고 향후 갱신을 할 때의 적용기초율(적용이율, 계약체결비용 및 계약관리비용, 적용위험률 등) 변동에 따라 인상 또는 변동될 수 있습니다.

◆ 계약자 배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 ABL활짝웃는치아건강보험Ⅲ(갱신형) 2404은 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등 안내

Q. 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

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

2. 해약환급금 예시

(기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 40세, 10년만기, 전기납, 월납, 최초계약)

[남자]

(단위 : 원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	34,860	0	0.0%
6개월	69,720	0	0.0%
9개월	104,580	0	0.0%
1년	139,440	0	0.0%
2년	278,880	0	0.0%
3년	418,320	0	0.0%
4년	557,760	0	0.0%
5년	697,200	0	0.0%
6년	836,640	8,370	1.0%
7년	976,080	23,640	2.4%
8년	1,115,520	17,420	1.6%
9년	1,254,960	9,200	0.7%
10년	1,394,400	0	0.0%

[여자]

(단위 : 원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	33,360	0	0.0%
6개월	66,720	0	0.0%
9개월	100,080	0	0.0%
1년	133,440	0	0.0%
2년	266,880	0	0.0%
3년	400,320	0	0.0%
4년	533,760	0	0.0%
5년	667,200	0	0.0%
6년	800,640	0	0.0%
7년	934,080	0	0.0%
8년	1,067,520	0	0.0%
9년	1,200,960	0	0.0%
10년	1,334,400	0	0.0%

(기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 40세, 20년만기, 전기납, 월납, 최초계약)

[남자]

(단위 : 원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	36,810	0	0.0%
6개월	73,620	0	0.0%
9개월	110,430	0	0.0%
1년	147,240	0	0.0%
2년	294,480	0	0.0%
3년	441,720	0	0.0%
4년	588,960	0	0.0%
5년	736,200	28,880	3.9%
6년	883,440	62,160	7.0%
7년	1,030,680	95,940	9.3%
8년	1,177,920	101,110	8.6%
9년	1,325,160	104,550	7.9%
10년	1,472,400	107,320	7.3%
15년	2,208,600	104,190	4.7%
20년	2,944,800	0	0.0%

[여자]

(단위 : 원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	35,850	0	0.0%
6개월	71,700	0	0.0%
9개월	107,550	0	0.0%
1년	143,400	0	0.0%
2년	286,800	0	0.0%
3년	430,200	0	0.0%
4년	573,600	0	0.0%
5년	717,000	0	0.0%
6년	860,400	20,540	2.4%
7년	1,003,800	67,560	6.7%
8년	1,147,200	90,490	7.9%
9년	1,290,600	110,570	8.6%
10년	1,434,000	124,810	8.7%
15년	2,151,000	130,280	6.1%
20년	2,868,000	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.

* 금융감독원이 정하는 평균공시이율, 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

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

(가입기준 : 40세, 월납)

상품명	보험기간	보험료 납입기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남	여	
(무)ABL활짝웃는치아건강보험Ⅲ(갱신형) 2404	10년	10년	100.6%	98.9%	1,000
	20년	20년	95.7%	93.9%	1,000