

무배당 밝게웃는얼굴치아보험(연만기갱신형)(Hi2601) 상품요약서

<개요 및 구조>

○ 무배당 밝게웃는얼굴치아보험(연만기갱신형)(Hi2601)은 치아, 눈 등 얼굴 전반에 발생할 수 있는 다양한 상해 및 질병을 보장 받을 수 있는 상품입니다.	
○ 상품구조	
구 분	내 용
상품 형태	보장적립 구분형
보장부분 적용이율	2.5%
적립부분 적용이율	보장성 공시이율V (단, 최저보증이율은 0.3%)
갱신운영여부	연만기 자동갱신 (갱신시에는 보장보험료만 갱신, 적립보험료는 신청시 갱신)
○ 무배당 밝게웃는얼굴치아보험(연만기갱신형)(Hi2601)의 기본계약과 선택특약은 갱신형으로 운영하며, 최대 80세까지 보장받을 수 있습니다. 갱신시에는 갱신보험료를 납입하여야 계약이 유지됩니다.	

1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

가. 가입자격제한

➤ 가입요건은 어떻게 되나요?

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
(기본계약) 상해후유장해(80%이상)(갱신형)	5년만기 10년만기	전기납	<최초계약> 15~70세 <갱신계약> (15+보험기간)~ (80-보험기간)세
	15년만기 20년만기		<최초계약> 15~(80-보험기간)세 <갱신계약> (15+보험기간)~ (80-보험기간)세
	1-4년만기		<갱신계약> (80-보험기간)세
상해사망(갱신형)	5년만기 10년만기	전기납	<최초계약> 만15세~70세 <갱신계약> (15+보험기간)~ (80-보험기간)세
	15년만기 20년만기		<최초계약> 만15세 ~(80-보험기간)세 <갱신계약> (15+보험기간)~ (80-보험기간)세
	1-4년만기		<갱신계약> (80-보험기간)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해후유장해(20%이상)(갱신형) 골절진단(갱신형) 화상진단(갱신형) 안구특정상해진단(갱신형) 상해흉터성형수술(갱신형) 안면부상해흉터성형수술(1cm이상)(갱신형) 중대한특정상해수술(갱신형) 치과충전치료(갱신형) 치과크라운치료(강화형)(갱신형) 치과크라운치료(연간3개한)(갱신형) 치과충전치료 II(앞니, 송곳니)(갱신형) 치과크라운치료(강화형)(앞니, 송곳니)(갱신형) 치과보철치료(임플란트강화형)(갱신형) 치과보철치료(임플란트연간3개한)(갱신형) 임플란트치료(10개한)(갱신형) 임플란트관리비용(갱신형) 임플란트집중치료(갱신형) 특정임플란트치조골이식술(강화형)(갱신형) 특정임플란트치조골이식술(연간3개한)(갱신형) 재식립임플란트치조골이식술(갱신형) 치과치수치료(갱신형) 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형) 치석제거(스케일링)(갱신형) 주요치주질환(잇몸질환)치료(갱신형) 영구치상실(갱신형) 발치치료(갱신형) 중증안과진단(갱신형) 망막특정질환진단(갱신형) 각막특정질환진단(갱신형) 삼출성황반변성진단(갱신형) 질병시력저하및실명진단(갱신형) 난청(노년난청제외)진단(갱신형) 각막이식수술(갱신형) 시정각질환수술(갱신형) 후각특정질환수술(연간1회한)(갱신형) 호흡기관연질환수술(갱신형) 급여질환악안면수술및턱관절장애치료(갱신형) 의료사고법률비용(갱신형) 법률비용손해(의료과외)(갱신형)	5년만기 10년만기	전기납	<최초계약> 15~70세 <갱신계약> (15+보험기간)~ (80-보험기간)세
임플란트치료(10개한)(갱신형) 임플란트관리비용(갱신형) 임플란트집중치료(갱신형) 특정임플란트치조골이식술(강화형)(갱신형) 특정임플란트치조골이식술(연간3개한)(갱신형) 재식립임플란트치조골이식술(갱신형) 치과치수치료(갱신형) 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형) 치석제거(스케일링)(갱신형) 주요치주질환(잇몸질환)치료(갱신형) 영구치상실(갱신형) 발치치료(갱신형) 중증안과진단(갱신형) 망막특정질환진단(갱신형) 각막특정질환진단(갱신형) 삼출성황반변성진단(갱신형) 질병시력저하및실명진단(갱신형) 난청(노년난청제외)진단(갱신형) 각막이식수술(갱신형) 시정각질환수술(갱신형) 후각특정질환수술(연간1회한)(갱신형) 호흡기관연질환수술(갱신형) 급여질환악안면수술및턱관절장애치료(갱신형) 의료사고법률비용(갱신형) 법률비용손해(의료과외)(갱신형)	15년만기 20년만기		<최초계약> 15~(80-보험기간)세 <갱신계약> (15+보험기간)~ (80-보험기간)세
임플란트치료(10개한)(갱신형) 임플란트관리비용(갱신형) 임플란트집중치료(갱신형) 특정임플란트치조골이식술(강화형)(갱신형) 특정임플란트치조골이식술(연간3개한)(갱신형) 재식립임플란트치조골이식술(갱신형) 치과치수치료(갱신형) 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형) 치석제거(스케일링)(갱신형) 주요치주질환(잇몸질환)치료(갱신형) 영구치상실(갱신형) 발치치료(갱신형) 중증안과진단(갱신형) 망막특정질환진단(갱신형) 각막특정질환진단(갱신형) 삼출성황반변성진단(갱신형) 질병시력저하및실명진단(갱신형) 난청(노년난청제외)진단(갱신형) 각막이식수술(갱신형) 시정각질환수술(갱신형) 후각특정질환수술(연간1회한)(갱신형) 호흡기관연질환수술(갱신형) 급여질환악안면수술및턱관절장애치료(갱신형) 의료사고법률비용(갱신형) 법률비용손해(의료과외)(갱신형)	1~4년만기		<갱신계약> (80-보험기간)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
자동차사고치아보철치료(갱신형) 자동차사고성형수술(갱신형)	5년만기 10년만기	전기납	<최초계약> 18~70세 <갱신계약> (18+보험기간)~ (80-보험기간)세
	15년만기 20년만기		<최초계약> 18~(80-보험기간)세 <갱신계약> (18+보험기간)~ (80-보험기간)세
	1~4년만기		<갱신계약> (80-보험기간)세

※ 회사가 정하는 인수지침에 의해 피보험자의 가입나이, 건강상태, 과거병력 및 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.

■ 보험료 납입주기 : 월납

🔍 가입이 제한되는 경우가 있나요?

※ 아래의 보장 특약의 경우 선행가입 특약 중 하나 이상이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

보장 특약	선행가입 특약
특정임플란트치조골이식술(강화형)(갱신형)	치과보철치료(임플란트강화형)(갱신형)
특정임플란트치조골이식술(연간3개한)(갱신형)	치과보철치료(임플란트연간3개한)(갱신형)
재식립임플란트치조골이식술(갱신형)	임플란트집중치료(갱신형)
치과충전치료 II(앞니, 송곳니)(갱신형)	치과충전치료(갱신형)
치과크라운치료(강화형)(앞니, 송곳니)(갱신형)	치과크라운치료(강화형)(갱신형)

※ 아래의 보장 특약의 경우 자가용 운전자에 한하여 부가할 수 있습니다.

보장 특약
자동차사고치아보철치료(갱신형) 자동차사고성형수술(갱신형)

※ 아래의 보장특약은 대상보장을 동시에 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있음

구 분	대상보장
중증안과진단(갱신형)	중증백내장/수정체질환, 녹내장
임플란트집중치료(갱신형)	임플란트치료, 재식립임플란트치료

- ※ 치과크라운치료(강화형)(갱신형) 및 치과크라운치료(연간3개한)(갱신형) 보장특약은 동시에 부가할 수 없습니다.
- ※ 치과보철치료(임플란트강화형)(갱신형) 및 치과보철치료(임플란트연간3개한)(갱신형) 보장특약은 동시에 부가할 수 없습니다.
- ※ 회사는 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우, 아래의 특별약관을 부가할 수 있습니다.
 - 1) 특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 제도 특별약관

나. 상품의 특이사항

1) 적용이율

- 보장부분 적용이율 : 2.5%
- 적립부분 적용이율 : 보장성 공시이율 V (단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%)

2) 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이, 보험료 납입주기에 관한 사항

: '1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항'의 '가. 가입자격제한'의 내용과 같이 적용하며, 각 특약의 보험기간은 해당 피보험자의 기본계약 보험기간을 초과할 수 없습니다.

3) 만기환급금 및 중도인출금 지급

■ 만기환급금

회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다. 이때 만기환급금은 적립순보험료에 대하여 보험료 납입일부터 보장성 공시이율 V로 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계산합니다. 만기환급금은 보험료의 자동대출납입에 납입된 보험료와 이자, 보험계약대출에 따른 보험계약대출원금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.

■ 중도인출금

회사는 계약일부터 2년이상 경과된 유효한 계약에 대하여 계약자의 신청이 있는 경우 매 보험년도마다 1회에 한하여 중도인출금을 지급합니다. 중도인출금은 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계산된 기본계약 적립부분 해약환급금(다만, 기본계약 해약환급금이 기본계약 적립부분 해약환급금보다 적은 경우에는 기본계약 해약환급금을 한도로 하며, 이하 동일합니다)의 80%의 범위 내에서 신청할 수 있습니다. 다만, 중도인출금의 총 누적액은 중도인출금을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 적립부분 해약환급금의 80%를 한도로 하며, 이 계약에 의한 대출금이 있을 때에는 그 대출원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다. 중도인출금을 지급받은 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계약자적립액에서 해당 중도인출금액을 차감합니다. 중도인출시 기본계약 적립부분 계약자적립액에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해약)환급금이 감소합니다.

▷ 중도인출이 가능한 상품이어서 보험계약대출이 아닌 중도인출을 이용하였는데, 왜 만기환급금이 달라지나요?



4) 자동갱신 운영에 관한 사항

가) 자동갱신 적용대상

구 분	보험기간(갱신주기)		보험료 납입형태
	최초계약	갱신계약	
기본계약 및 선택계약	5년만기	1-5년만기	해당
	10년만기	10년만기	특별약관
	15년만기	15년만기	보험료
	20년만기	20년만기	별도납입

나) 갱신의 운용에 관한 사항

- 1) 회사는 갱신대상 계약의 보험기간이 끝나기 15일전까지 보험계약자가 납입하여야 하는 해당 피보험자별 갱신대상 계약의 갱신보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- 2) 갱신대상 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 계약을 자동으로 갱신합니다.
다만, 갱신계약의 적립보험료는 계약자의 요청이 있는 경우 회사가 정한 방법에 따라 납입할 수 있습니다.
- 3) 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간과 동일하게 적용합니다.
갱신시점에서 갱신종료 나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 갱신대상 계약의 보험기간 중 잔여보험기간 이내의 최장 보험기간으로 갱신합니다.
- 4) 갱신종료 나이는 기본계약의 보험기간종료 나이 이내로 하며, 갱신대상 계약별로 갱신 가능한 최대 나이는 80세입니다.
- 5) 회사는 갱신계약에 대하여 별도의 보험증권을 발행하지 않습니다.

다) 갱신계약 약관 및 갱신계약 보험료의 적용

- 1) 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다.
다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- 2) 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등을 반영하여 산출합니다.

5) 부가서비스 운영에 관한 사항

가) 하이헬스챌린지

- (1) 서비스명 : 하이헬스챌린지
- (2) 서비스 제공 대상 : 보험계약이 유효한 피보험자
단, 회사가 정한 제공기준을 충족한 계약에 한하여 제공합니다.
- (3) 서비스 제공 기간 : (2)의 제공 대상에 해당하는 시점부터 제공하며, 서비스 제공 기간은 ‘하이헬스챌린지 서비스 이용 약관’에 따릅니다.
- (4) 서비스 제공내용
① 고객의 건강정보 및 건강증진 활동에 기반한 건강관리 서비스 제공
② ‘하이헬스챌린지 서비스 이용 약관’에서 지정한 건강증진 활동 수행 시 동 약관에

서 지정한 리워드 제공. 다만, 건강증진 활동이 적절하지 않은 방법으로 수행되었다고 판단될 경우, 리워드의 제공을 중단 또는 취소할 수 있음

- (5) (4)의 제공내용 중 일부 서비스의 경우 위탁 및 제휴업체에서 제공하는 서비스로, 이에 대한 책임은 위탁 및 제휴업체에 귀속됨.
- (6) 위탁 및 제휴사의 파산 등 불가피한 사유로 (사). ②에 의해 제공받은 리워드의 사용이 불가한 경우 다른 위탁 및 제휴사를 통한 제공 또는 보험편익(현금성 편익 포함)로 대체함.
- (7) 대외환경 및 회사의 정책에 따라 (1)~(4)에서 정한 서비스명, 제공대상, 제공기간 및 제공내용이 변경되거나 중지될 수 있으며, 이 경우 ‘하이헬스챌린지 서비스 이용 약관’에서 정한 방법으로 안내함.
- (8) (7)에 의한 서비스 변경 시, 변경 이전 서비스를 이용 중인 경우에 대해서도 변경 이후 서비스 이용약관을 적용함.
- (9) 하이헬스챌린지서비스는 피보험자를 기준으로 중복하여 제공하지 않으며, 다른 사유로 인해 이미 동일한 서비스를 제공받고 있는 경우 제공하지 않음.
※ 서비스의 상세한 내용 및 기준은 ‘하이헬스챌린지 서비스 이용 약관’을 따름.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 보험금 지급사유 및 지급금액

※ 지급사유, 지급금액 등 구체적인 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

[기본계약]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
상해후유장해 (80%이상)(갱신형)	상해로 80%이상 후유장해시	보험가입금액 (최초 1회한)

[선택계약]

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 관	상해사망(갱신형)	상해로 사망시	특약가입금액
	상해후유장해	상해로 장해지급률이 20% 이상에	특약가입금액 ×

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
연 보 장	(20%이상)(갱신형)	해당하는 장애상태가 된 경우
	골절진단(갱신형)	골절로 진단 확정된 경우
	화상진단(갱신형)	심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우
	안구특정상해진단(갱신형)	안구특정상해로 진단 확정된 경우
구 분	지 급 사 유	지 급 금 액

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 관 련 보 장	자동차사고 치아보철치료 (갱신형)	자동차사고로 발생한 상해로 치아보철치료를 받은 경우 (크라운, 가철성의치, 고정성가공의치, 임플란트)
	자동차사고 성형수술 (갱신형)	자동차 사고로 발생한 상해로 '자동차사고성형수술' *을 받은 경우 ※ 자동차사고로 외형상의 반흔(흉터)이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 사고일로부터 1년 이내 받은 성형수술
	중대한특정상해수술 (갱신형)	상해로 뇌손상, 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 개두·개흉·개복수술을 받은 경우
	상해흉터성형수술 (갱신형)	상해로 '상해흉터성형수술' *을 받은 경우 ※ 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내 받은 성형수술
	안면부상해흉터 성형수술(1cm이상) (갱신형)	상해로 '안면부상해흉터성형수술' *을 받은 경우 ※ 안면부에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내 받은 성형수술

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
치석제거 (스케일링) (갱신형)	보장개시일 이후 치주질환(잇몸질환) 치료를 목적으로 치석제거(스케일링) 치료를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회 한도)
주요치주질환 (잇몸질환)치료 (갱신형)	보장개시일 이후 주요치주질환(잇몸질환) 치료를 받은 경우	특약가입금액 ('별표2 주요치주질환 (잇몸질환) 치료분류표' 에 따라 지급) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
중증안과진단 (갱신형)	보장개시일 이후 중증백내장및수정체질환으로 진단 확정된 경우	'중증백내장및수정체질환' 보장의 보험가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	보장개시일 이후 녹내장으로 진단 확정된 경우	'녹내장' 보장의 보험가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
망막특정질환진단 (갱신형)	보장개시일 이후 망막특정질환으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
각막특정질환진단 (갱신형)	보장개시일 이후 각막특정질환으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
삼출성황반변성진단 (갱신형)	보장개시일 이후 삼출성황반변성으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
질병시력저하및 실명진단(갱신형)	보장개시일 이후 질병시력저하및실명으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)

질 병 관 련 보 장

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
난청(노년난청제외) 진단(갱신형)	난청(노년난청제외)으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초1회한)
시청각질환수술 (갱신형)	시청각질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
후각특정질환수술 (연간1회한)(갱신형)	후각특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
호흡기관관련질병수술 (갱신형)	호흡기관관련질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
급여질병악안면수술 및턱관절장애치료 (갱신형)	· 질병악안면수술(연간1회한,급여) 질병으로 '악안면수술(급여)' 을 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
	· 턱관절장애수술 턱관절장애의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액의 10%
	· 턱관절장애입원(1-30일) 턱관절장애의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액의 1% (30일한도)
각막이식수술 (갱신형)	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
치과치수치료 (갱신형)	보장개시일 이후 치과질환으로 인하여 치수치료 진단확정을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우	치아당 특약가입금액 (단, 최초계약일 부터 1년미만 상가금액의 50%)
	상해로 인하여 치수치료 진단확정을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우	치아당 특약가입금액
치아촬영 (X-ray, 파노라마) (갱신형)	보장개시일 이후 상해 또는 질병으로 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 한 경우	촬영 1회당 특약가입금액

질 병 관 련 보 장

상 해 및 질 병 관 련 보 장

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	치과충전 치료 (갱신형)	보장개시일 이후 치과질환으로 영구치에 충전치료를 받은 경우	직접충전 (레진)	치아당 특약가입금액의 50% (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
			직접충전 (레진외)	치아당 특약가입금액의 5% (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
			간접충전	치아당 특약가입금액의 100% (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
		상해로 영구치에 충전치료를 받은 경우	직접충전 (레진)	치아당 특약가입금액의 50%
			직접충전 (레진외)	치아당 특약가입금액의 5%
			간접충전	치아당 특약가입금액의 100%
	치과충전 치료Ⅱ (앞니, 송곳니) (갱신형)	보장개시일 이후 치과질환으로 앞니, 송곳니 영구치에 충전치료Ⅱ를 받은 경우	직접충전 (레진)	치아당 특약가입금액 (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
			간접충전	
		상해로 앞니, 송곳니 영구치에 충전치료Ⅱ를 받은 경우	직접충전 (레진)	치아당 특약가입금액
			간접충전	

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	치과 크라운 치료 (강화형) (갱신형)	보장개시일 이후 치과질환으로 영구치에 크라운 치료를 받은 경우	최초계약일로부터 · 1년미만: 치아당 특약가입금액의 50%(연간 3개한) · 1년이상 2년미만: 치아당 특약가입금액(연간 3개한) · 2년이상: 치아당 특약가입금액(한도없음)
		상해로 영구치에 크라운치료를 받은 경우	최초계약일로부터 · 2년미만: 치아당 특약가입금액(연간 3개한) · 2년이상: 치아당 특약가입금액(한도없음)
	치과 크라운 치료 (연간 3개한) (갱신형)	보장개시일 이후 치과질환으로 영구치에 크라운 치료를 받은 경우	최초계약일로부터 · 1년미만: 치아당 특약가입금액의 50%(연간 3개한) · 1년이상: 치아당 특약가입금액(연간 3개한)
		상해로 영구치에 크라운치료를 받은 경우	치아당 특약가입금액(연간 3개한)
	치과 크라운 치료 (강화형) (앞니, 송곳니) (갱신형)	보장개시일 이후 치과질환으로 앞니, 송곳니 영구치에 크라운치료를 받은 경우	최초계약일로부터 · 1년미만: 치아당 특약가입금액의 50%(연간 3개한) · 1년이상 2년미만: 치아당 특약가입금액(연간 3개한) · 2년이상: 치아당 특약가입금액(한도없음)
		상해로 앞니, 송곳니 영구치에 크라운 치료를 받은 경우	최초계약일로부터 · 2년미만: 치아당 특약가입금액(연간 3개한) · 2년이상: 치아당 특약가입금액(한도없음)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	치과보철 치료 (임플란트 강화형) (갱신형)	가철성의치 (틀니, Denture)	최초계약일로부터 · 2년미만: 특약가입금액의 50% (연간 1회환) · 2년이상: 특약가입금액의 100% (연간 1회환)
		임플란트 (Implant)	최초계약일로부터 · 2년미만: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (연간 3개환) · 2년이상: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (한도없음)
		고정성가공의 치 (브릿지, Bridge)	최초계약일로부터 · 2년미만: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 25% (한도없음) · 2년이상: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (한도없음)
	상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우	가철성의치 (틀니, Denture)	특약가입금액의 100% (연간 1회환)
		임플란트 (Implant)	최초계약일로부터 · 2년미만: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (연간 3개환) · 2년이상: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (한도없음)
		고정성 가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (한도없음)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	치과보철 치료 (임플란트 연간3개환) (갱신형)	가철성의치 (틀니, Denture)	최초계약일로부터 · 2년미만: 특약가입금액의 50% (연간 1회환) · 2년이상: 특약가입금액의 100% (연간 1회환)
		임플란트 (Implant)	최초계약일로부터 · 2년미만: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (연간 3개환) · 2년이상: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (연간 3개환)
		고정성 가공의치 (브릿지, Bridge)	최초계약일로부터 · 2년미만: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 25% (한도없음) · 2년이상: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (한도없음)
	상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우	가철성의치 (틀니, Denture)	특약가입금액의 100% (연간 1회환)
		임플란트 (Implant)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (연간 3개환)
		고정성 가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (한도없음)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 및 질 병 관 련 보 장	특정 임플란트 치조골이 식술 (연간3개 한) (갱신형)	최초계약일로부터 · 2년미만: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (연간 3개한) · 2년이상: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (연간 3개한)
		영구치발치 1개당 특약가입금액 (연간 3개한)
	특정 임플란트 치조골 이식술 (강화형) (갱신형)	최초계약일로부터 · 2년미만: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (연간 3개한) · 2년이상: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (한도없음)
		최초계약일로부터 · 2년미만: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (연간 3개한) · 2년이상: 영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (한도없음)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 및 질 병 관 련 보 장	임플란트 관리비용 (갱신형)	지급방법 3년동안 1회지급액을 매년 확정지급 1회 지급액 특약가입금액 (단, 치과질환일 경우 최초계약일부터 2년미만 상가금액의 50%) (최초1회한)
	임플란트치료 (10개한) (갱신형)	특약가입금액 (보험기간중 10개한도) (단, 치과질환일 경우 최초계약일부터 2년미만 상가금액의 50%)
	임플란트 집중치료 (갱신형)	· 임플란트 보장개시일 이후 치과질환으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 임플란트치료를 받은 경우 영구치발치 1개당 '임플란트' 보장의 보험가입금액 (단, 최초계약일부터 2년미만 상가금액의 50%)
		· 재식립임플란트 상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 임플란트치료를 받은 경우 영구치발치 1개당 '임플란트' 보장의 보험가입금액
	재식립 임플란트 치조골이식술 (갱신형)	· 재식립임플란트 재식립임플란트 보장개시일 이후 재식립 임플란트 치료를 받은 경우 '재식립임플란트' 보장의 보험가입금액
	재식립 임플란트 치조골이식술 (갱신형)	특약가입금액

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	영구치상실 (갱신형)	상해 또는 치과질환으로 영구치를 상실한 경우	치아당 특약가입금액	
	발치치료 (갱신형)	상해 또는 질병으로 발치치료를 받은 경우	단순발치 (유치제외)	치아당 특약가입금액의 30%
			정교한 발치	치아당 특약가입금액의 50%
			완전 매복치	치아당 특약가입금액의 100%
비 용 손 해 관 련 보 장	의료사고 법률비용 (갱신형)	의료법 제3조에서 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우	변호사 착수금의 80% 해당액으로 1사고당 특약가입금액 한도 (단, 1심에 한함)	
	법률비용손해 (의료과오) (갱신형)	피보험자에게 의료과오와 관련된 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송사건이 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료되고 피보험자가 소송비용을 부담하는 것으로 판결 또는 결정이 내려진 경우	- 변호사비용(변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙' 에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원(을 초과하는 금액): 1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원) - 인지액+송달료:500만원 한도	

■ 주요 용어 해설

- **영구치**: 유치(젓니)가 빠진 후 나는 자연치아
- **치과질환**: 치아의 발육 및 맹출 장애, 치아우식, 치아경조직의 기타 질환, 치수 및 근단 주위조직의 질환, 치은염 및 치주질환, 잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애, 치아 및 지지구조의 기타 장애
- **충전치료**: 치아에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료
- **직접충전치료**: 치아에 재료를 직접 수복하는 충전치료
- **간접충전치료**: 구강 외에서 수복물을 제작하고 접착제를 사용하여 치아에 수복물을 접착하는 충전치료(인레이·온레이 등)
- **레진**: 구강 충전 혹은 수복 재료로 사용되는 치과용 플라스틱 레진(수지)
- **레진 외**: 직접충전치료에 사용되는 레진 이외의 수복 재료(아말감, 글래스아이노머 등)
- **크라운치료**: 치관장착(Crown) 치료를 말하며 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 치아의 전체를 금속 등의

재료로 씌우는 치료

- **보철치료**: 가철성의치(Denture), 고정성가공의치(Bridge), 임플란트(Implant)를 말하며, 크라운 치료는 제외함
- **가철성의치(Denture)**: 일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대체하는 보철물을 장착하는 시술
- **고정성가공의치(Bridge)**: 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 보철물
- **임플란트(Implant)**: 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료
- **재식립임플란트**: 임플란트의 본체인 인공치근(Fixture)을 제거하고 동일 부위에 다시 임플란트를 식립하는 치료
- **특정임플란트치조골이식술(재식립임플란트치조골이식술)**: 임플란트(재식립 임플란트)를 시술할 목적으로 치조골(잇몸뼈)이 부족하다고 판단되는 경우로서 이식재료('자가골', ' 동종골', '이종골', '합성골' 등)를 이용하여 치조골(잇몸뼈)를 이식하는 시술
- **치아촬영(X-ray,파노라마)**: 환자의 치열 상태, 상하악골(위턱뼈·아래턱뼈), 상악동, 하치조신경 경로 등 개개의 치아보다는 전반적인 경진을 하기 위한 촬영술식(국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한함)

나. 보험금 지급제한 사항

보험금의 지급사유 및 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 약관내 용에 따라 제한될 수 있으니, 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

☞ 회사의 보장은 언제부터 시작되나요?

회사는 계약의 청약을 승낙하고 계약자로부터 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에서 정한 바에 따라 보장을 합니다.

단, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

■ 다음 보장은 보험 가입 후 일정기간 동안 보험금을 감액지급하거나 면책기간이 있습니다.
단, 상해로 인한 지급사유 발생시에는 보험금 감액지급 및 면책기간을 적용하지 않습니다.

구 분	보장한도		최초계약과 부활 (효력회복) 계약의 면책기간	보험금 50% 감액기간 (최초계약일 부터)
	최초 계약일 부터 2년미만	최초 계약일 부터 2년이상		
치과치수치료(갱신형)	-	-	90일	1년미만
치과충전치료(갱신형) 치과충전치료II(앞니, 송곳니)(갱신형)	-	-	90일	1년미만
치과크라운치료(강화형)(갱신형), 치과크라운치료(강화형) (앞니, 송곳니)(갱신형)	연간3개	-	90일	1년미만
치과크라운치료(연간3개한)(갱신형)	연간3개	연간3개	90일	1년미만
치과보철치료(임플란트강화형) (갱신형)	틀니	연간1회	연간1회	90일
	임플란트	연간3개	-	
	브릿지	-	-	
치과보철치료 (임플란트연간3개한)(갱신형)	틀니	연간1회	연간1회	90일
	임플란트	연간3개	연간3개	
	브릿지	-	-	
임플란트집중치료(갱신형) 중 임플란트	-	-	90일	2년미만
임플란트집중치료(갱신형) 중 재식립임플란트, 재식립임플란트치조골이식술(갱신형)	-	-	1년 ^{주)}	-
특정임플란트치조골이식술(강화형) (갱신형)	연간3개	-	90일	2년미만
특정임플란트치조골이식술(연간3개한) (갱신형)	연간3개	연간3개	90일	2년미만
치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형)	-	-	90일	-

주) 재식립임플란트 및 재식립임플란트치조골이식술의 보장개시는 임플란트치료보험금의 지급사유가 발생하고 그 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

로 합니다.

■ 다음 보장은 보험 가입 후 일정기간 동안 보험금을 감액지급하거나 면책기간이 있습니다.

구 분	최초계약과부활 (효력회복) 계약의 면책기간	보험금 50% 감액기간 (최초계약일부터)
임플란트치료(10개한)(갱신형) 임플란트관리비용(갱신형)	90일	(치과질환일 경우) 2년미만
치석제거(스케일링)(갱신형)	90일	-
주요치주질환(잇몸질환)치료(갱신형) 중증안과진단(갱신형) 망막특정질환진단(갱신형) 각막특정질환진단(갱신형) 상출성황반변성진단(갱신형) 질병시력저하및실명진단(갱신형)	90일	1년미만

3. 보험료 산출기초 및 공시이율

가. 보험료의 구성

보험료는 보험계약자가 보험계약에 의거하여 회사에게 지급하여야 하는 금액을 말하며, 보험료는 ‘보장보험료’와 ‘적립보험료’로 구성됩니다.

또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 보장순보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 적립순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 손해조사비로 구성됩니다.

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료

보장보험료 = 보장순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

적립보험료 = 적립순보험료 + 부가보험료

나. 적용이율

- 이 보험의 보장부분 적용이율은 연단위 복리 2.5%입니다.
- 이 보험의 적립부분 적용이율은 ‘보장성 공시이율V’입니다.
단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%입니다.

☞ 보장부분 적용이율이란?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인율을 ‘보장부분 적용이율’이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

❖ 적립부분 적용이율(보장성 공시이율 V)란?

적립부분 적용이율(보장성 공시이율 V)이란 보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 계약자의 납입보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 적립금을 적립하는 이율을 의미합니다.

- (무)현대해상밝게웃는얼굴치아보험(연만기갱신형)(Hi2601)은 객관적인 외부지표금리*와 운용자산이익률**을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 매월 회사가 결정하는 보장성 공시이율 V에 연동되는 상품입니다. 보장성 공시이율 V가 변동될 경우 (무)현대해상밝게웃는얼굴치아보험(연만기갱신형)(Hi2601)의 적립부분 적용이율도 변동됩니다. 이 상품의 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%입니다.

- * 외부지표금리는 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출
- ** 운용자산이익률은 직전 1년간 운용자산에 대한 투자영입수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출

이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 (무)현대해상밝게웃는얼굴치아보험(연만기갱신형)(Hi2601)의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

❖ 최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

다. 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.

(기준: 기본계약, 40세 상해1급)

구 분	적용위험률	
	남	여
일반상해후유장해발생률(80%이상)	0.000024	0.000011

라. 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

4. 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 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료
- ** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준 : 40세, 상해 1급, 20년 만기, 20년납)

보험가격지수	
남자	여자
106.5%	105.7%

5. 계약자배당에 관한 사항

무배당 밝게웃는얼굴치아보험(연만기갱신형)(Hi2601)은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

6. 해약환급금에 관한 사항

■ 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

■ 해약환급금 예시

- 가입기준 : 1종, 남자 40세, 상해1급, 월납 45,000원, 20년만기, 20년납
- 기본계약 : 상해후유장해(80%이상)(갱신형) 1억원
- 선택계약 : 치과충전치료(갱신형) 30만원,
치과충전치료Ⅱ(앞니, 송곳니)(갱신형) 5만원,
치과크라운치료(강화형)(갱신형) 50만원,
치과크라운치료(강화형)(앞니, 송곳니)(갱신형) 10만원

(단위 : 원, %)

구분	기본계약 및 기타 특약담보						
	납입 보험료	최저보증이율		적용이율			
		환급금	환급률	평균공시이율	공시이율	환급금	환급률
1	540,000	1,920	0.4%	2,230	0.4%	2,230	0.4%
3	1,620,000	97,740	6.0%	100,390	6.2%	100,390	6.2%
5	2,700,000	194,130	7.2%	201,510	7.5%	201,510	7.5%
7	3,780,000	537,800	14.2%	552,370	14.6%	552,370	14.6%
10	5,400,000	659,860	12.2%	690,090	12.8%	690,090	12.8%
15	8,100,000	793,810	9.8%	863,970	10.7%	863,970	10.7%
20	10,800,000	833,190	7.7%	962,070	8.9%	962,070	8.9%

<해약환급금 예시 기준>

- ① 상기 예시금액 중 적용이율은 공시이율(2026.01월 현재 1.7%), 감독규정 제1-2조 제18호에 따른 평균공시이율(2026.01월 현재 2.5%, 평균공시이율은 판매시점의 공시이율(2026.01월 현재 1.7%)을 한도로 합니다)을 기준으로 계산한 금액입니다.
실제 해지시 공시이율을 적용하며 향후 보장성 공시이율V 변동시 해약환급금은 달라질 수 있습니다.
- ② 상기 최저보증이율은 0.3%를 기준으로 계산한 금액입니다.
- ③ 가입후 10년미만 해지시 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당 차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.
- ④ 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 판매시점의 공시이율을 한도로 합니다.

■ 해약환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품내용은 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.