



이제 **K-삼통치**의 시대

삼통치 선지급!

치료 시작 전 수납이 원칙!

KB의 압도적 **선지급!**

치료별 50% 500만원 한도

질병입원치료비보장 (2일이상)

상해입원치료비보장 (2일이상)

상급+고비용 **최대 100만원**

종합+고비용 **최대 50만원**

병원별 / 심도별

연간 **최대 10회 보장**

신규 상해재활치료비

출시 운전자보험탑재!

기존 상해재활치료비 +
상해재활치료비 (자동차보험적용)

**상해재활치료보장
완성!**

2026년 9월 KB손해보험 영업전략

K-삼통치의 경쟁력

1

암통합치료비 Plus

- ☑ 연간 최대 한도 1.5억 (C사 1억, D사 1.2억)
- ☑ 감액 적용시 최대한도 변동 없음(C사 1차년도 최대 한도 50% 감액)
- ☑ 비급여 주요치료까지 보장되는 KB암통치 고급형

2

비급여 암통합치료비 Plus

- ☑ 보험료 경쟁력은 KB 비급여통합치료비

3

신특정 순환계질환 통합치료비

- ☑ 혈전용해치료 뇌/허혈성 및 기타순환계 각각 연1회 보장 (C사, D사 합산 연1회)
- ☑ 재활치료 연20회(C사 연15회, D사 연1회)
- ☑ 수술과 혈전제거술 분리보장(C사 수술과 혈전제거술 미분리)

4

중증질환 치료 예약시 “선결제”는 필수

- ☑ KB 삼통치는 치료별 50% 최대 500만원 한도 면역항암 예약시

KB	VS	C사
2천만원		5백만원

KB 암통치 고급형 1억 C사 암통치 1억 가입시
(KB : 항암약물 5백 + 비급여항암약물 5백 + 비급여 표적항암 5백 + 비급여면역항암 5백)
(C사 : 항암약물 5백)

5

손보최초 상해 / 질병입원치료비 보장(2일이상, 연간1회) **출시**

- ☑ 상급/종합/일반병원(요양병원제외) 병원 보장!
- ☑ 치료심도별(고비용 / 중비용 / 저비용 / 기타) 보장!
- ☑ 최대 100만원 보장(상급종합 고비용시)

6

상해재활치료비III (자동차보험적용) **신규 출시**

- ☑ 기존 급여 상해재활치료비에 상해재활치료비(자동차보험적용) 추가로 운전자보험 경쟁력 강화!

선지급 통합치료비

고 / 객 / 관 / 점

왜 중요할까?



Point 01

‘돈 때문에 **치료**를
멈출 순 없습니다’

- ✓ **현실**: 병원에서 최신 고액 암 치료 예약 시 ‘**치료 시작 전 수납**’을 요청하는 경우가 많습니다.
- ✓ **해결**: KB선지급으로 **치료 전 보험금**을 먼저 받아 ‘**선결제 걱정**’을 해결합니다.

치료 예약 / 시작 전 선수납



✓ 병원
치료일자 예약

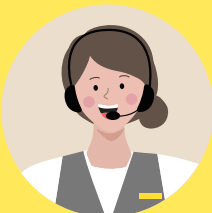


✓ 보험금
선지급 요청



✓ 50% 선지급
‘선결제 걱정’ 끝!

10초 실전 세일즈 토크



“고객님, 고액 암치료비는 **병원비를 선수납**해야
예약이 잡힙니다. KB통합치료비 보장으로
치료 전 선결제 걱정 없이 치료 받으세요!”

K삼통치의 시작

암.통.치 1억 가입시 선지급

(치료별 50%, 최대 500만원)

기준 : KB 암통치 고급형 1억, C사 암통치 1억

KB 1,500만원		KB 2,000만원		KB 1,000만원	
비급여다빈치로봇 수술 5백		항암약물 5백		항암방사선 5백	
비급여수술 5백	C사 500만원	비급여항암약물 5백			C사 X
주요치료수술 5백	수술 5백	비급여표적항암 5백	C사 500만원	세기조절방사선 5백	X
		비급여면역항암 5백	수술 5백		
다빈치 로봇수술 예약 시		면역항암 예약 시		세기조절방사선 예약 시	

비.통.치 1억 가입시 선지급

(치료별 50%, 최대 500만원)

기준 : KB 암통치 고급형 1억, C사 암통치 1억

KB 1,000만원		KB 1,500만원	
비급여다빈치로봇 수술 5백		비급여항암약물 5백	
비급여수술 5백	C사 500만원	비급여표적항암 5백	C사 500만원
	수술 5백	비급여면역항암 5백	항암약물 5백
다빈치 로봇수술 예약 시		면역항암 예약 시	

K삼통치의 시작

순.통.치 선지급

(치료별 50%, 최대 500만원)

구분	보장항목	KB	C사	D사
검사 그룹(급여)	MRI	-	-	-
	CT / PET	-	-	-
주요치료 그룹	지속적신대체 요법(급여)(CRRT)	○	X	X
	인공호흡기(12시간 초과)치료(급여)	○	X	X
	저체온요법치료(급여)	○	X	X
	에크모치료(급여)	○	X	X
	수술(혈전제거술 제외)	○	X	○
	혈전제거술	○	X	○
	뇌혈관 혈전용해치료	○	X	○
	허혈성 및 기타 순환계 혈전용해치료	○	X	○
	종합병원 중환자실치료	-	-	-
재활치료그룹	입/통원 재활치료(급여)	-	-	-
약물치료그룹	항응고제 / 항혈소판제 주차치료(급여)	-	-	-

암.통.치 선지급

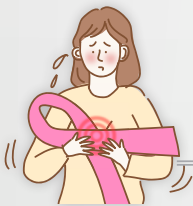
(치료별 50%, 최대 500만원)

구분	보장항목	KB	구분	보장항목	C사
검사 그룹(급여)	MRI/PET/CT/초음파	-	검사 그룹	MRI /PET/CT/초음파	-
	내시경/특정단일유전자			내시경/특정단일유전자	
	특정생검 조직병리			특정생검 조직병리	
	특정NGS유전자패널			특정NGS유전자패널	
주요 치료 그룹	수술	5백	주요 치료 그룹	수술	5백
	항암방사선	5백		항암방사선	5백
	항암약물(항암호르몬 제외)	5백		항암약물(항암호르몬 제외)	5백
	항암호르몬	0		항암호르몬X(담보없음)	X
	세기조절방사선	5백		세기조절방사선	X
	중환자실	-		중환자실X(담보없음)	X
비급여 주요치료 그룹	수술	5백	비급여 주요치료 그룹	X	X
	항암방사선	5백		X	X
	항암약물(항암호르몬 포함)	5백		X	X
비급여 특정암 그룹	다빈치로봇암수술	5백	비급여 특정암 그룹	다빈치로봇암수술	X
	표적항암약물	5백		표적항암약물	X
	특정면역항암약물	5백		특정면역항암약물	X
	항암양성자방사선	5백		항암양성자방사선	X
통증/재활(급여)	통증완화/재활	-	통증/재활(급여)	통증완화/재활	-

KB비급여 암통합치료비 Plus!

(전액 본인부담 포함)

비급여 치료의 미래



모더나가 쏘아올린 '맞춤형 암 백신 시대'
암치료판도 바꾼다 - 뉴스1 임여익 기자 -

중략) 메신저리보핵산(Mrna)기술 기반 백신이 최근 대규모 임상에서 효과 확인 차세대 항암치료법으로 주목받고 있다. 이번 임상에서는 수술로 암을 제거했지만 재발 확률이 높은 흑색종 환자 1137명을 대상으로 **인티스메란과 면역항암제 '키트루다' (성분명:펩브롤리주맵)**가 함께 투여됐다.



비급여치료의 현재

선행항암(8회) → 다빈치로봇수술 → 보조항암9회

키트루다주와 독성항암제 병용치료 후 **다빈치 로봇수술** 시행 추가
항암병용치료 진행 총17회 풀코스
항암 투약시 **약7~7.5천만 비용 발생**



진료비영수증예시

항 목	급여		비급여			금액산정내역	
	일부본인부담 본인부담금	공단부담금	전액 본인부담	선택 진료료	선택진료료 이외	진료비 총액 ①+②+③+④+⑤	
기본 항목	진찰료					환자부담 총액	
	입원료					이미 납부한 금액	
	식대					납부할 금액	
	투약 및 조제료					카드	
	주사료					현금	
선택 항목						합계	
	CT 진단료					납부하지 않은 금액	
	MRI 진단료						
	PET 진단료						
	조음파진단료						
							
합 계	①	②	③	④	⑤	상한액 초과금	



비급여 + 급여
전액본인부담금 포함

비.통.치보장가능!

KB비급여 암통합치료비 Plus!

(전액 본인부담 포함)

비 통 치 1 억	치료		지급횟수	가입금액	보장금액	보장항목
	비급여특정주요치료	면역항암	연 1회	3천만	7천만	면역항암 3천만 + 표적항암 3천만 + 비급여 약물 1천만
		표적항암	연 1회	3천만	4천만	표적항암 3천만 + 비급여 약물 1천만
		양성자 방사선	연 1회	3천만	4천만	+ 양성자방사선 3천만 비급여 방사선 1천만
		다빈치로봇 암수술	수술 회당	1천만	2천만	다빈치 로봇 수술 1천만 + 비급여 수술 1천만
	비급여주요치료	비급여 수술	수술 회당	1천만	1천만	수술 매회 지급
		비급여 약물 (항암호르몬포함)	연 1회	1천만	1천만	(비급여) 표적, 면역 항암 약물 연간 1회보장
		비급여 방사선	연 1회	1천만	1천만	(비급여) 양성자, 중입자, 리간드 연간 1회 보장

비.통.치 주요치료	치료 및 비용	대표적 치료 암
	대표적 면역항암제 키트루다주 7~7.5천만 비용 발생	간세포암, 췌장암, 담도암, 난소암, 자궁내막암, 자궁경부암 등
	양성자 방사선치료 2~3천만 비용 발생	간암, 폐암, 전립선암 등
	다빈치로봇암수술 1천~1.5천만 비용 발생	대장암, 직장암, 신장암, 난소암, 유방암, 자궁내막암, 자궁경부암, 췌장암, 식도암 등

가입금액 기준
1.5억원

암통합치료비 Plus 고급형

유방암 진단, 7년에 걸친 항목별 중복 지급

암 치료는 진단 시점에 끝나지 않고 검사·수술·항암·방사선·호르몬 치료로 수년간 이어집니다.

① 가입·설계 상담

암통합치료비 1.5억가입



설계사 - "암통합치료비Plus는 검사·수술·항암약물, 방사선 비급여표적항암, 호르몬 약물까지 치료단계별 각각 보상합니다"

고객 - "1.5억 기준으로 가입하겠습니다."

② 진단·유방암 확진

초음파 후 조직검사



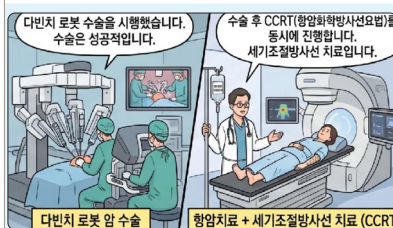
진단 전 초음파, 특정생검조직병리 검사

의료진 - "초음파에서 확인된 종양의 조직검사 결과 유방암으로 진단되었습니다."

초음파 5만원 / 특정생검조직병리 20만원

③ 수술, CCRT(동시치료)

다빈치 로봇수술 후 항암화학 방사선요법



의료진 - "수술이 가능한 단계입니다. 다빈치 로봇으로 수술을 시행하고 이후에 항암약물과 세기 조절 방사선을 동시에 진행(CCRT)하겠습니다"

수술 1,500만원 / 비급여 수술 1,500만원 / 다빈치수술 1,000만원 / 항암약물 1,500만원 / 항암방사선 1,500만원 / 항암세기 조절방사선 1,000만원

④ 퇴원후 통원 면역항암

통원치료

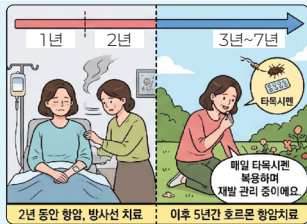


의료진 - "입원 치료는 마쳤습니다 이제 통원으로 면역항암제(비급여)를 투여하면 됩니다"

NSC유전자패널 검사 100만원 / 표적항암 3,000만원 / 비급여 항암약물 1,500만원 / 면역항암 3,000만원

⑤ 장기치료 호르몬요법

항암 방사선 2년 후 타목시펜 5년



의료진 - "2년간 항암과 방사선 치료를 이어가고, 이후 5년은 호르몬 항암제 타목시펜을 복용 합니다"

2년차 항암약물 1,500만원 / 2년차 항암방사선 1,500만원 / 2년차 비급여 항암약물 1,500만원 / 2년차 표적항암 3,000만원 / 2년차 면역항암 3,000만원 이후 호르몬약물 150만원 X 5년 = 750만원

⑥ 수술, CCRT(동시치료)

다빈치 로봇수술 후 항암화학 방사선요법



암의 전(全) 치료 과정, 든든한 보장으로 암 걱정 없는 미래!

초음파	5만원
특정생검조직병리	20만원
암수술	1,500만원
비급여 수술	1,500만원
다빈치 수술	1,000만원
항암약물	1,500만원
항암방사선	1,500만원
항암세기조절	1,000만원
NSC유전자패널 검사	100만원
비급여 표적항암	3,000만원
비급여 면역 항암	3,000만원
비급여 항암약물	1,500만원
2년차 항암약물	1,500만원
2년차 항암방사선	1,500만원
2년차 비급여 항암약물	1,500만원
2년차 비급여 표적항암	3,000만원
2년차 비급여 면역항암	3,000만원
호르몬약물 5년	750만원
총 지급 보험금	2억 6천 875만원

"진단비는 최초 1회만 지급하지만 통합치료비는 검사·수술·항암·방사선·호르몬 약물이 각각, 연1회 항목은 해마다 다시 지급되었습니다"

현장 활용 포인트

- 수술과 다빈치 로봇수술은 **매회**, 항암·방사선·호르몬약물은 **연 1회** 기준으로 치료 기간 내내 반복 지급됩니다.
- 비급여 표적항암·면역항암·양성자방사선은 1.5억 기준 각 3천만원으로 고급형에서 가장 큰 항목입니다.
- 진단비 중심에서 **치료비 중심**으로 설계해야 합니다. 유방암처럼 치료가 수년간 이어지는 암에서는 보장 차이가 큼니다.

K-비통치 실속Plan

비.통.치
1억



원.투.쓰리.포
암생활비 **1천**

**반복되는
암치료는**

**원.투.쓰리.포
생활비로!**

**고액
비급여치료는**

비통치 1억!

**기/갑
주요치료는**

**비급여 암주요
치료비 II**

가입담보	가입금액
비급여(전액본인부담 포함) 암통합치료비 Plus(종합병원)	1억
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비 II(종합병원, 연간1회한)	1천
암(유사암제외) 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)	1천
유사암 주요치료생활비(종합병원, 연간 최초1회한)	4백
암(유사암제외) 주요치료(연간2,3,4회 이상)생활비(종합병원)	1천
유사암 주요치료(연간2,3,4회 이상)생활비(종합병원)	4백

탑클래스 3.N.5 초경증간편건강

20년갱신 (연만기무해지)	여성	남성
50세	20,401	28,550
55세	23,075	42,756
60세	24,300	58,046

▶ 탑클래스 : 20년갱신 연만기 무해지, 직업급수 1급, 3.10.5형
기본담보 : 일반상해사망100만, 보형료납입면제대상보장 (6대기본) 10만

탑클래스 3.N.5 초경증간편건강

20년납90세만기 (세만기무해지)	여성	남성
50세	30,387	55,106
55세	30,244	63,007
60세	28,791	70,508

▶ 탑클래스 : 20년납 90세, 세만기 무해지, 직업급수 1급, 3.10.5형
기본담보 : 일반상해사망100만, 보형료 납입면제대상보장 (6대기본) 10만

3.N.암 심플러스

심장, 뇌혈관 환자를 위한 기왕력도 보장하는 플랜

신특정

순환계질환
통합치료비

1천 만 플랜

1

“중대질환” 묻지않음

01 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진포함)를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? ○ 예 ○ 아니오

☐ 입원필요조건
☐ 질병확정진단

☐ 수술필요조건
☐ 질병의심조건

☐ 추가검사(재검사)필요조건

※ 필요조건이란 의사로부터 진단서, 소견서를 발급받은 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 질병의심조건이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사결과 이상 조건이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행되는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

02 최근 1년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까? ○ 예 ○ 아니오

03 최근 1년 이내에 암(백혈병 포함)으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까? ○ 예 ○ 아니오

‘암’만 질문함 (진단, 입원, 수술)

2

“진단확정” 문구없음

3.N.암 약관

52. 신특정순환계질환 통합치료비IVPlus(간편가임)
52-1. 신특정순환계질환 통합치료비IVPlus(간편가임) 【갱신계약】
(【갱신계약】 은 자동갱신으로 운영합니다)

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “신특정순환계질환”의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 “신특정순환계질환 통합치료(검사)”에 해당하는 의료행위를 받은 경우에는 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 아래에 정한 지급금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

② 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “신특정순환계질환”의 치료를 직접적인 목적으로 “신특정순환계질환 통합치료(주요치료)” 또는 “신특정순환계질환 통합치료(약물치료)”를 받은 경우에는 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 아래에 정한 지급금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

진단확정 문구 X

5.10.10 약관

253. 신특정순환계질환 통합치료BIPlus(맞춤고지)
253-1. 신특정순환계질환 통합치료BIPlus(맞춤고지) 【갱신계약】
(【갱신계약】 은 자동갱신으로 운영합니다)

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “신특정순환계질환”의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 “신특정순환계질환 통합치료(검사)”에 해당하는 의료행위를 받은 경우에는 보장항목별로 각각 연간 1회에 한하여 아래에 정한 지급금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

② 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 “신특정순환계질환”으로 진단 확정되고 그 “신특정순환계질환”의 치료를 직접적인 목적으로 “신특정순환계질환 통합치료(주요치료)” 또는 “신특정순환계질환 통합치료(약물치료)”를 받은 경우에는 보장항목별로 각각의 지급방식에 따라 아래에 정한 지급금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

진단확정 문구 O

3

“재활치료”

KB최대보장

(C사 15회, D사 특정재활 연1회)

재활치료
입원/통원

최대 연**20회**

혈전용해치료
각각 보장

- 뇌혈관치료
- 허혈성심장질환 및 기타순환계질환

항응고제 ·
항혈소판제 (급여)

연**1회** 치료보장

혈전용해	뇌혈관질환	5백	허혈성심장질환 및 기타순환계질환	5백
수술/ 혈전제거술	순환계 수술	2백	혈전제거술	2백
재활/약물치료	재활(연간20회)	2만	항응고제주사치료(급여) 항혈소판제주사치료(급여)	각 연간 50만

▶ 3.N.암 심플러스 간편건강보험 20년갱신 연만기 무해지 직업급수 1급

가입담보	가입금액
신특정순환계질환 통합치료비 IV Plus	1 천만

기본담보 일반상해사망 100만 / 일반상해80%이상 후유장애 100만

60세	3.1.1	3.2.2	3.3.3
남성	15,519	12,805	11,768
여성	10,104	8,956	8,335

신특정순환계질환 통합치료비

가입금액 기준
1억원

뇌경색 진단, 항목별 중복 지급의 흐름

순환계질환은 진단 한 번으로 끝나지 않습니다.

검사·주요치료·약물·재활이 시간 순서로 이어지고, 통합치료비는 그 단계마다 별도로 지급됩니다.

① 가입·설계 상담

순환계 질환 통합치료비 1억원 가입



설계사 - "순환계질환통합치료비Plus 담보는 검사, 주요치료, 약물 재활 까지 순환계 질환으로 발생하는 의료비를 맡그대로 통합으로 보상하는 담보로 치료 과정에 맞게 각 항목마다 지급됩니다."

고객 - "1억 기준으로 가입하겠습니다."

② 발병·골든타임 이상

발병 후 2시간 30분 응급실 도착



고객 - "갑자기 말이 어눌하고 오른쪽에 힘이 없어요"

구급대원 - "뇌경색의 대표적인 증상입니다. 지금 바로 응급실로 가겠습니다"

③ 응급실 검사와 응급시술

CT판독 후 즉시 시술



의료진 - "CT 판독 결과 뇌혈관(경동맥)이 막혔습니다. 혈전용해제 tPA 투약후 스텐트 삽입술을 시행합니다"

CT 5만원 / 혈전용해치료(뇌) 2,000만원 / 수술(혈전제거 외) 2,000만원

④ 중환자실 집중치료

심뇌혈관 중환자실



의료진 - "재발을 막기 위해 항혈소판제를 투여하고, 뇌손상을 줄이는 저체온 치료를 병행합니다."

중환자실치료 1,000만원 / 저체온치료 100만원 / 항혈소판주사 100만원

⑤ 재활병원 기능회복

퇴원 후 재입원 재활치료 20회



재활치료사 - "오른손 근력이 돌아 오고 있습니다 꾸준히 재활치료 받으셔야 해요."

재활치료(연20회) 2만원 X 20회 = 40만원

⑥ 통합치료비 보험금지급

퇴원 후 재입원 재활치료 20회



CT 검사	5만원
혈전용해치료 (뇌)	2,000만원
수술 (혈전제거 외)	2,000만원
중환자실치료	1,000만원
저체온치료	100만원
항혈소판주사	100만원
재활치료 (20회)	40만원
KB손해보험 기준 계약 뇌혈관 진단비	2,000만원

총 지급 보험금 **7,245만원**

"진단비는 최초 1회만 지급하지만 통합치료비는 보험기간 만기까지 검사·주요치료·약물·재활이 각각 매년 지급됩니다."

현장 활용 포인트

- ✓ 하나의 사고에서 검사·주요치료·약물·재활이 항목별로 **각각 지급됩니다.**
- ✓ 진단비 중심에서 **치료비 중심으로** 판매해야 합니다.
진단비는 **최초 1회**만 보상하지만 치료비는 **매회, 매년** 보상합니다.

손보최초

질병 입원치료비보장

(2일이상, 연간1회한)

상해 입원치료비보장

(2일이상, 연간1회한)

**1 상급 / 종합 / 일반병원
모든병원 보장!** (요양병원제외)

2 치료심도별 보장!
[고비용 / 중비용 / 저비용 / 기타]

3 병원별 / 심도별 연간 최대 10회 보장!

4 최대 100만원 보장
[상급종합병원 고비용시]

구분	상급종합병원	종합병원 (상급제외)	일반병원 (종합/요양제외)	대상질병수(개)
고비용	100만원	50만원	10만원	질병 52 / 상해 4개
중비용	50만원	30만원	10만원	질병 36 / 상해 10개
저비용	5만원	5만원	5만원	질병 149 / 상해 20개
기타	모든 병원(요양 제외) 3만원			상기외 질병 및 상해

※ 대상질병 예시

고비용	암 17종(식도/ 위/ 결장/ 직장/ 간/ 담도/ 췌장/ 폐/ 유방/ 자궁/ 난소/ 전이암/ 림프종/ 백혈병) 급성심근경색, 뇌출혈, 뇌경색, 알츠하이머, 급성충수염, 담석, 담낭염, 급성신부전 등
중비용	암 4종(전립선/ 신장/ 방광/ 갑상선암), 뇌전증, 협심증, 심방세동, 뇌졸중, 폐렴 등
저비용	감기, 편도염, 인플루엔자, 천식, 위염, 위궤양, 치핵, 고혈압, 2형당뇨, 백내장, 중이염 등

질병/상해 입원치료비보장 보상예시

탑재상품

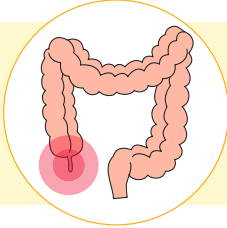
오텐텐, 영플러스, 탑클래스,
3.N.5슬기로운간편보험

1



유방암^(C50) 으로 상급종합병원
3일입원 100만원

2



급성충수염^(K35.3) 으로 종합병원
3일입원 50만원

3



폐렴^(J15) 으로 일반병원 2일입원
10만원

4



뇌진탕^(S06) 으로 일반병원
2일입원 10만원

20년납 100세 만기 무해지 직업급수 1급

구분		오텐텐 (50세)	영플러스 (20세)	탑클래스 (60세)
합계보험료	남자	12,790원	6,286원	25,592원
	여자	9,544원	5,191원	18,473원
기타	상해	남자	802원	2,052원
		여자	809원	3,503원
	질병	남자	5,484원	23,540원
		여자	4,382원	14,970원

9월신담보 출시!

플러스 운전자상해보험

상해재활치료비II (자동차보험적용)

자동차 보험적용 상해재활치료비	KB	B사	C사	D사
보장여부	○	X	X	X

제1조(보험금의 지급사유)

- 1 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 각각 1일 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 상해재활치료비II(자동차보험적용)로 보험수익자에게 지급합니다.
- 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 입원중에 “상해 재활치료II (자동차보험적용)”를 받은 경우(이하 “입원 상해재활치료II(자동차보험적용)”라 합니다.
 - 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 통원하여 “상해 재활치료II (자동차보험적용)”를 받은 경우(이하 “통원 상해재활치료II(자동차보험적용)”라 합니다.

※ 상해재활치료 II(자동차보험적용)이란? 자동차손해배상 보장법 제 2조 제7 호 가목에 해당하는 것으로 인정된 경우를 말합니다. (자보처리 받은 재활치료인 경우)

담보명	가입금액	담보명	가입금액
교통상해50%이상후유장해(운전자)	100	외상성특정장기손상 진단비	100
자동차부상(1~7급)(운전자)(기본계약)	10	주요다리근육염증진단비	10
자동차부상A(1~3급)(운전자)	1,500	주요팔근육염증진단비	10
자동차부상A(4~14급)(운전자)	900	내측상과염(골프엘보우) 진단비	10
교통사고처리보장A (중상해보장확대)(비탈승중포함)(운전자)	20,000	외측상과염(테니스엘보우) 진단비	10
교통사고처리보장A (중대법규위반, 6주미만)(운전자)	1,000	상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)	2
자동차사고 변호사선임비용손해III (경찰조사포함)(비탈승중포함)(운전자)	500	상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)	1
급발진 자동차사고 변호사선임비용손해(운전자)	500	상해재활치료비II (자동차보험적용, 1일1회한, 연간30회한)	1
자동차사고별금II(비탈승중포함) (스쿨존사고 3천만원한도)(운전자)	3,000	창상봉합술 치료비II(안면/경부) (1일1회한, 연간3회한, 급여)	100
자동차사고 별금(대물)(운전자)	500	창상봉합술 치료비II(안면/경부 외) (1일1회한, 연간3회한, 급여)	50
외상성특정뇌출혈 진단비	1,000	창상봉합술 치료비II(안면/경부) (1일1회한, 연간3회한, 급여)	5
외상성특정뇌손상 진단비	100	창상봉합술 치료비II(안면/경부 외) (1일1회한, 연간3회한, 급여)	5

보험료	40세	50세	60세
남성	20,691	23,239	27,550
여성	16,661	18,774	21,171

20년납 20년만기 납입면제 기본형 직업급수 1급 뉴간편플랜 3