약관을 활용한
계약받는 증권 RP_01
증권분석의 새로운 접근

강사 : 이 병 조

본 과정은 영업상담을 위한 정보제공을 목적으로 제작되었으며,
완전성을 보장하지 않습니다. 보험상품 판매 시에는 반드시
해당 보험사의 상품설명서와 약관을 참고하시기 바랍니다.

Contents

이번 시간을 통해 꼭 알아야 할(?) 세가지 핵심사항

Theme 1 고객들이 원하는 보험은 어떤 보험인가 ?

Theme 2 그동안의 증권분석, 더 효과적인 방법이 있다 !

Theme 3 계약 후 소개가 나올 수 밖에 없는 방법 !

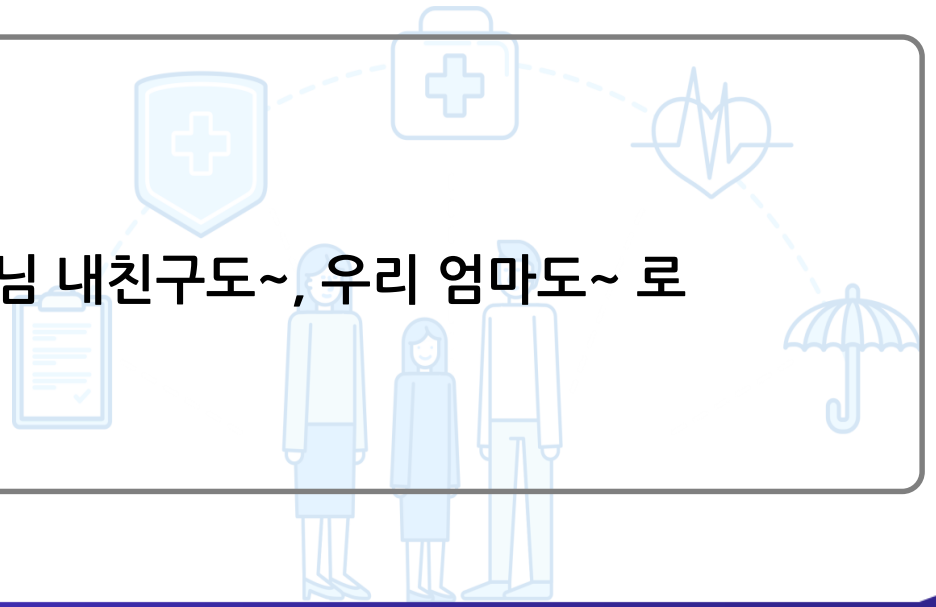
약관을 활용한 계약받는 증권RP

계약을 하는 이유

1. 고객이 정말 계약을 잘 하던가요 ? 그리고 소개도 시켜주던가요 ?
2. 그렇다면 고객이 나를 선택해야 하는 이유가 무엇인가요 ?

영업의 변화

1. 설계사님에서 → 팀장님으로
2. 고객님 소개해주세요에서 → 팀장님 내친구도~, 우리 엄마도~ 로

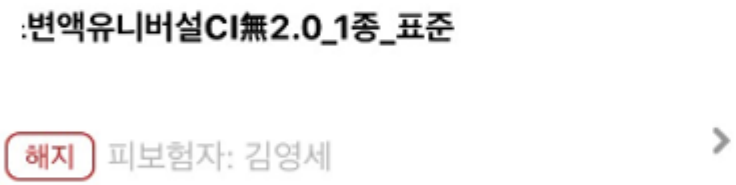


보험의 재해석 - CI종신보험, 종신보험

CI보험과 갱신형보험이 쓰레기맞나요??

종신보험 환급가능한가요

현재 사진에있는 보험 2012년부터 매달15만원 납부
1500만원까지 납부하고 해지가되었는데 해지환급금을 받을수
있는건가요? 진짜 쓰레기보험이라고 알고있는데..

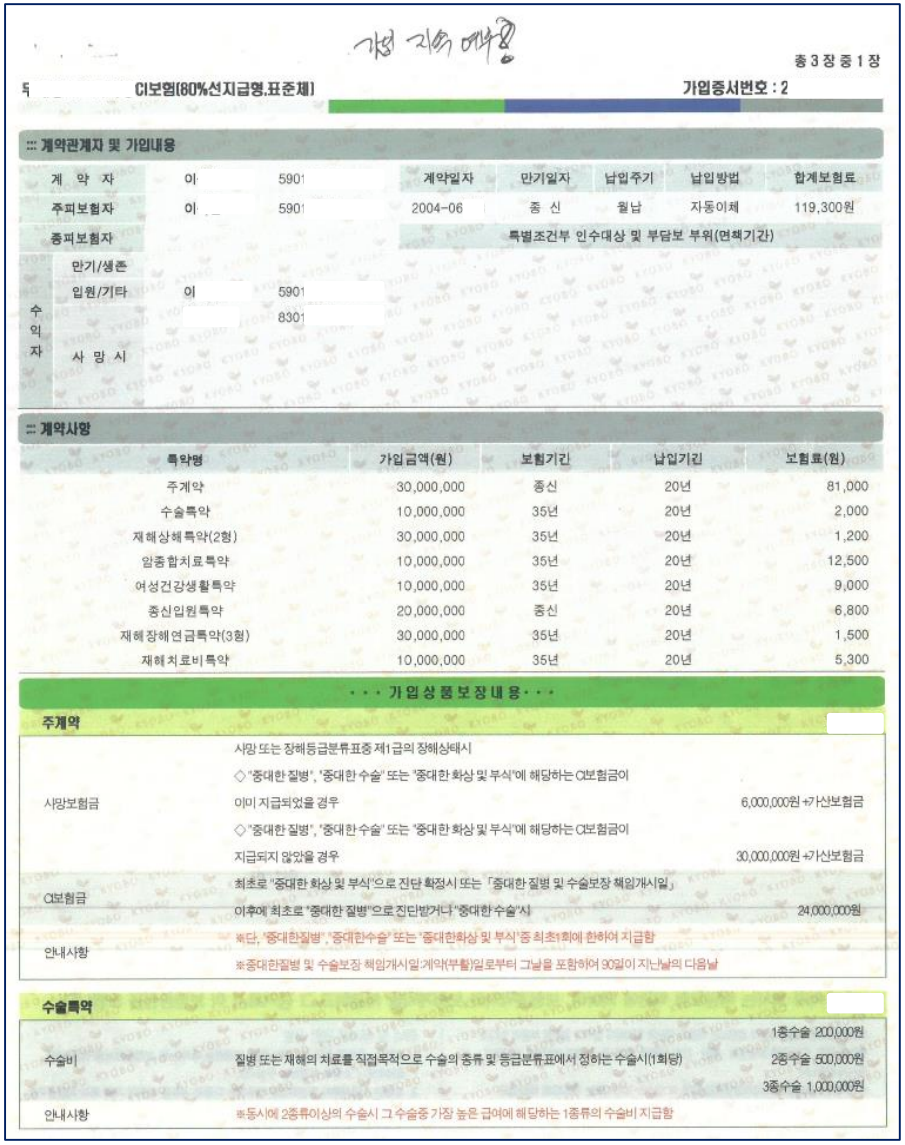


보장성보험

비공개 · 2021.01.05 · 조회수 31

2

CI종신보험의 증권분석



가입 지속 예약

총 3 장 중 1 장

CI보험(80%선지급형,표준체) 가입증서번호 : 2

::: 계약관계자 및 가입내용

			계약일자	만기일자	납입주기	납입방법	합계보험료
계 약 자	이	5901					
주피보험자	이	5901	2004-06	종 신	월납	자동이체	119,300원
종피보험자			특별조건부 인수대상 및 부담보 부위(면책기간)				
수익자 만기/생존							
수익자 입원/기타	이	5901					
수익자		8301					
수익자 사 망 시							

:: 계약사항

특약명	가입금액(원)	보험기간	납입기간	보험료(원)
주계약	30,000,000	종신	20년	81,000
수술특약	10,000,000	35년	20년	2,000
재해상해특약(2형)	30,000,000	35년	20년	1,200
암종합치료특약	10,000,000	35년	20년	12,500
여성건강생활특약	10,000,000	35년	20년	9,000
중신입원특약	20,000,000	종신	20년	6,800
재해장해연금특약(3형)	30,000,000	35년	20년	1,500
재해치료비특약	10,000,000	35년	20년	5,300

· · · 가입상품보장내용 · · ·

주계약

사망보험금	사망 또는 장해등급분류표중 제1급의 장해상태시	
	◇ "중대한 질병", "중대한 수술" 또는 "중대한 화상 및 부식"에 해당하는 CI보험금이	
	이미 지급되었을 경우	6,000,000원 +가산보험금
	◇ "중대한 질병", "중대한 수술" 또는 "중대한 화상 및 부식"에 해당하는 CI보험금이	
	지급되지 않았을 경우	30,000,000원 +가산보험금
CI보험금	최초로 "중대한 화상 및 부식"으로 진단 확정시 또는 「중대한 질병 및 수술보장 책임개시일」	
	이후에 최초로 "중대한 질병"으로 진단받거나 "중대한 수술"시	24,000,000원
안내사항	※단, "중대한질병","중대한수술" 또는 "중대한화상 및 부식"중 최초1회에 한하여 지급함	
	※중대한질병 및 수술보장 책임개시일:계약(부활)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날	

수술특약

수술비	질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 수술의 종류 및 등급분류표에서 정하는 수술시(1회당)	1종수술 200,000원 2종수술 500,000원 3종수술 1,000,000원
안내사항	※동시에 2종류이상의 수술시 그 수술중 가장 높은 급여에 해당하는 1종류의 수술비 지급함	

CI보험(80%선지급형,표준체) 가입증서번호 : 20

재해장해급여금	재해를 직접원인으로 장해등급분류표중 제2급~제6급의 장해 상태시	제2급 21,000,000원 제3급 15,000,000원 제4급 9,000,000원 제5급 4,500,000원 제6급 3,000,000원

암종합치료특약

암치료비	암보장책임개시일 이후 최초로 암으로 진단확정시(단, 최초 1회에 한함)	10,000,000원
기타암치료비	최초로 기타피부암, 상피내암, 경계성종양으로 진단확정시(단, 각 최초 1회에 한함)	2,000,000원
암수술비	암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	최초 3,000,000원 2회이후 600,000원
기타암수술비	기타피부암, 상피내암, 경계성종양으로 진단확정 되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	수술1회당 600,000원
안내사항	※가입후 1년미만 진단 및 수술시 해당 진단비, 수술비의 50% 감액지급함	
암입원비	암보장책임개시일 이후 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시	3일초과1일당 50,000원
기타암입원비	기타피부암, 상피내암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시	3일초과1일당 10,000원
안내사항	※입원비는 1회입원당 120일 한도입니다. ※암보장책임개시일 : 계약(부활)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날	

여성건강생활특약

2대질병치료비	뇌출혈 또는급성심근경색증으로 진단확정시 (단, 각 최초 1회에 한함)	10,000,000원
장기이식수술비	장기수혜자로서 5대장기이식 수술시 (단, 최초 1회에 한함)	5,000,000원
조혈모세포이식수술비	조혈모세포수혜자로서 조혈모세포이식 수술시 (단, 최초 1회에 한함)	5,000,000원
주요성인병수술비	주요성인병으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	수술1회당 3,000,000원
부인과질환수술비	부인과질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	수술1회당 500,000원
안내사항	※가입후 1년미만 진단 및 수술시 해당 진단비, 수술비의 50% 감액지급함	
주요성인병입원비	주요성인병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시(1회 120일한도)	3일초과1일당 50,000원
부인과질환입원비	부인과질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시(1회 120일한도)	3일초과1일당 30,000원

종신입원특약

입원비	질병 또는 재해가 직접원인이 되어 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시(1회 120일한도)	3일초과1일당 20,000원

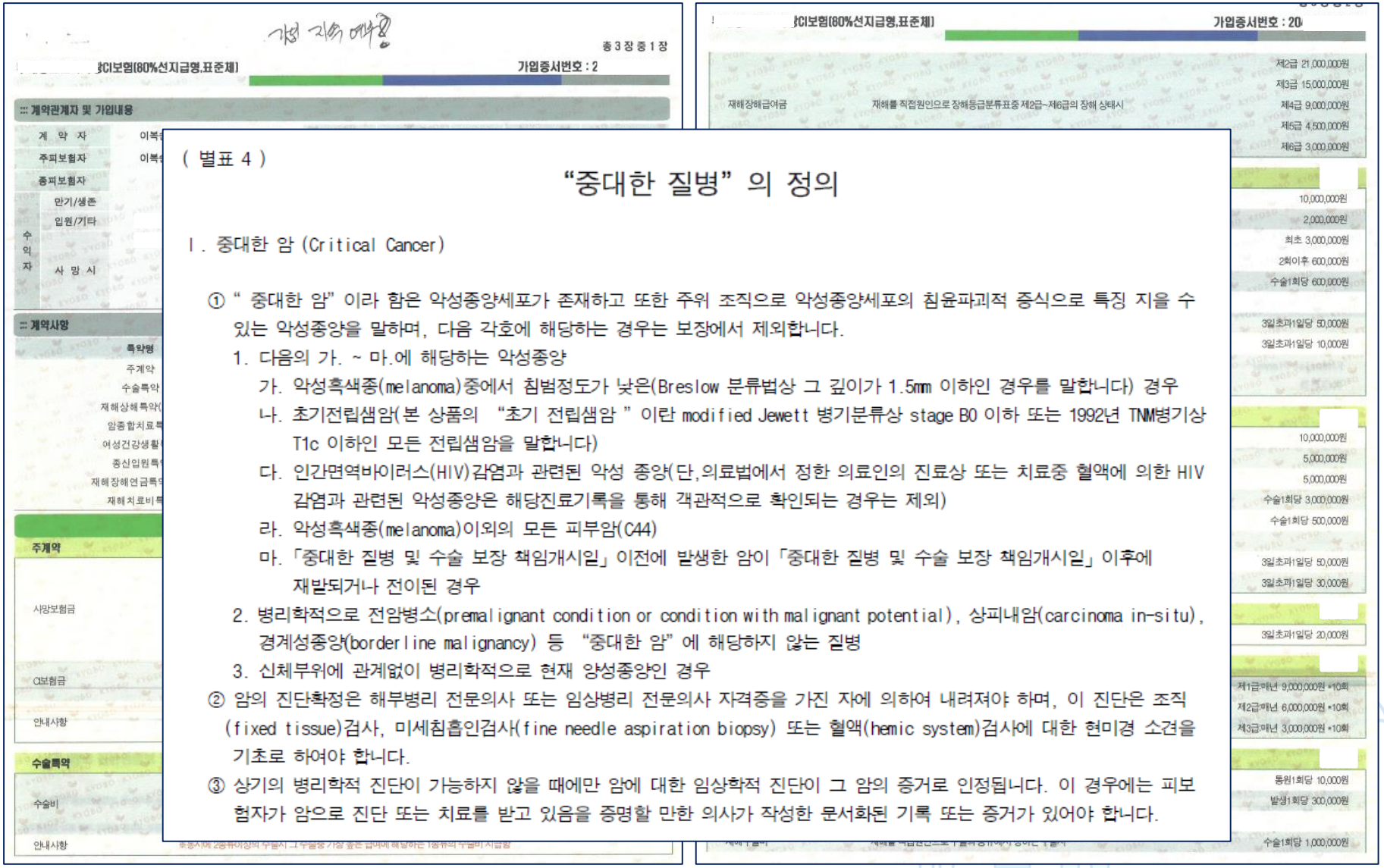
재해장해연금특약(3형)

장해연금	재해를 직접원인으로 장해등급분류표중 제1급~제3급의 장해상태시	제1급:매년 9,000,000원 ×10회 제2급:매년 6,000,000원 ×10회 제3급:매년 3,000,000원 ×10회

재해치료비특약

통원급여금	특정상병분류표에서 정하는 특정상병을 직접원인 으로 통원시	통원1회당 10,000원
골절치료비	재해를 직접원인으로 골절 발생시	발생1회당 300,000원
안내사항	※동일 재해로 인해 2가지 이상의 골절발생시 재해발생 1회당 1회만 지급함	
재해수술비	재해를 직접원인으로 수술의 종류에서 정하는 수술시	수술1회당 1,000,000원

CI종신보험의 약관분석



(별표 4)

"중대한 질병" 의 정의

Ⅰ. 중대한 암 (Critical Cancer)

① " 중대한 암" 이라 함은 악성종양세포가 존재하고 또한 주위 조직으로 악성종양세포의 침윤파괴적 증식으로 특징 지을 수 있는 악성종양을 말하며, 다음 각호에 해당하는 경우는 보장에서 제외합니다.

1. 다음의 가. ~ 마.에 해당하는 악성종양
   - 가. 악성흑색종(melanoma)중에서 침범정도가 낮은(Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우를 말합니다) 경우
   - 나. 초기전립샘암(본 상품의 "초기 전립샘암 " 이란 modified Jewett 병기분류상 stage B0 이하 또는 1992년 TNM병기상 T1c 이하인 모든 전립샘암을 말합니다)
   - 다. 인간면역바이러스(HIV)감염과 관련된 악성 종양(단,의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염과 관련된 악성종양은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)
   - 라. 악성흑색종(melanoma)이외의 모든 피부암(C44)
   - 마.「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」이전에 발생한 암이「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」이후에 재발되거나 전이된 경우
2. 병리학적으로 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential), 상피내암(carcinoma in-situ), 경계성종양(borderline malignancy) 등 "중대한 암" 에 해당하지 않는 질병
3. 신체부위에 관계없이 병리학적으로 현재 양성종양인 경우

② 암의 진단확정은 해부병리 전문의사 또는 임상병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

③ 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에만 암에 대한 임상학적 진단이 그 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

CI종신보험의 증권분석

총 3 장 중 1 장

CI보험(80%선지급형,표준체) 가입증서번호 : 2

::: 계약관계자 및 가입내용

			계약일자	만기일자	납입주기	납입방법	합계보험료
계 약 자	이	5901					
주피보험자	이	5901	2004-06	종 신	월납	자동이체	119,300원
종피보험자			특별조건부 인수대상 및 부담보 부위(면책기간)				
수익자 만기/생존							
수익자 입원/기타	이	5901					
수익자		8301					
수익자 사 망 시							

:: 계약사항

특약명	가입금액(원)	보험기간	납입기간	보험료(원)
주계약	30,000,000	종신	20년	81,000
수술특약	10,000,000	35년	20년	2,000
재해상해특약(2형)	30,000,000	35년	20년	1,200
암종합치료특약	10,000,000	35년	20년	12,500
여성건강생활특약	10,000,000	35년	20년	9,000
중신입원특약	20,000,000	종신	20년	6,800
재해장해연금특약(3형)	30,000,000	35년	20년	1,500
재해치료비특약	10,000,000	35년	20년	5,300

· · · 가 입 상 품 보 장 내 용 · · ·

주계약

사망보험금	사망 또는 장해등급분류표중 제1급의 장해상태시	
	◇ "중대한 질병", "중대한 수술" 또는 "중대한 화상 및 부식"에 해당하는 CI보험금이	
	이미 지급되었을 경우	6,000,000원 +가산보험금
	◇ "중대한 질병", "중대한 수술" 또는 "중대한 화상 및 부식"에 해당하는 CI보험금이	
	지급되지 않았을 경우	30,000,000원 +가산보험금
CI보험금	최초로 "중대한 화상 및 부식"으로 진단 확정시 또는 「중대한 질병 및 수술보장 책임개시일」	
	이후에 최초로 "중대한 질병"으로 진단받거나 "중대한 수술"시	24,000,000원
안내사항	※단, "중대한질병", "중대한수술" 또는 "중대한화상 및 부식"중 최초1회에 한하여 지급함	
	※중대한질병 및 수술보장 책임개시일:계약(부활)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날	

수술특약

수술비	질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 수술의 종류 및 등급분류표에서 정하는 수술시(1회당)	1종수술 200,000원 2종수술 500,000원 3종수술 1,000,000원
안내사항	※동시에 2종류이상의 수술시 그 수술중 가장 높은 급여에 해당하는 1종류의 수술비 지급함	

CI보험(80%선지급형,표준체) 가입증서번호 : 204

재해장해급여금	재해를 직접원인으로 장해등급분류표중 제2급~제6급의 장해 상태시	제2급 21,000,000원 제3급 15,000,000원 제4급 9,000,000원 제5급 4,500,000원 제6급 3,000,000원

암종합치료특약

암치료비	암보장책임개시일 이후 최초로 암으로 진단확정시(단, 최초 1회에 한함)	10,000,000원
기타암치료비	최초로 기타피부암, 상피내암, 경계성종양으로 진단확정시(단, 각 최초 1회에 한함)	2,000,000원
암수술비	암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	최초 3,000,000원 2회이후 600,000원
기타암수술비	기타피부암, 상피내암, 경계성종양으로 진단확정 되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	수술1회당 600,000원
안내사항	※가입후 1년미만 진단 및 수술시 해당 진단비, 수술비의 50% 감액지급함	
암입원비	암보장책임개시일 이후 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시	3일초과1일당 50,000원
기타암입원비	기타피부암, 상피내암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시	3일초과1일당 10,000원
안내사항	※입원비는 1회입원당 120일 한도입니다. ※암보장책임개시일 : 계약(부활)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날	

여성건강생활특약

2대질병치료비	뇌출혈 또는급성심근경색증으로 진단확정시 (단, 각 최초 1회에 한함)	10,000,000원
장기이식수술비	장기이식수혜자로서 5대장기이식 수술시 (단, 최초 1회에 한함)	5,000,000원
조혈모세포이식수술비	조혈모세포수혜자로서 조혈모세포이식 수술시 (단, 최초 1회에 한함)	5,000,000원
주요성인병수술비	주요성인병으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	수술1회당 3,000,000원
부인과질환수술비	부인과질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	수술1회당 500,000원
안내사항	※가입후 1년미만 진단 및 수술시 해당 진단비, 수술비의 50% 감액지급함	
주요성인병입원비	주요성인병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시(1회 120일한도)	3일초과1일당 50,000원
부인과질환입원비	부인과질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시(1회 120일한도)	3일초과1일당 30,000원

종신입원특약

입원비	질병 또는 재해가 직접원인이 되어 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시(1회 120일한도)	3일초과1일당 20,000원

재해장해연금특약(3형)

장해연금	재해를 직접원인으로 장해등급분류표중 제1급~제3급의 장해상태시	제1급:매년 9,000,000원 *10회 제2급:매년 6,000,000원 *10회 제3급:매년 3,000,000원 *10회

재해치료비특약

통원급여금	특정상병분류표에서 정하는 특정상병을 직접원인 으로 통원시	통원1회당 10,000원
골절치료비	재해를 직접원인으로 골절 발생시	발생1회당 300,000원
안내사항	※동일 재해로 인해 2가지 이상의 골절발생시 재해발생 1회당 1회만 지급함	
재해수술비	재해를 직접원인으로 수술의 종류에서 정하는 수술시	수술1회당 1,000,000원

CI종신보험의 약관분석

수술특약

수술비	질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 수술의 종류 및 등급분류표에서 정하는 수술시(1회당)	1종수술 200,000원 2종수술 500,000원 3종수술 1,000,000원
안내사항	※동시에 2종류이상의 수술시 그 수술중 가장 높은 급여에 해당하는 1종류의 수술비 지급함	

(별표 4)

수술의 종류 및 등급분류표

수술종류		등급
피부·유방의 수술 (皮膚·乳房의 手術)	1. 식피술(植皮術) (25㎠ 미만은 제외함)	2 종
	2. 유방절단술(乳房切斷術)	2 종
근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	3. 골이식술(骨移植術)	2 종
	4. 골수염·골결핵 수술(骨髓炎·骨結核 手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]	2 종
	5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골·비중격(鼻骨·鼻中隔)은 제외함]	2 종
	6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔彎曲症手術)은 제외함]	1 종
	7. 상악골·하악골·악관절 관혈수술(上顎骨·下顎骨·顎關節 觀血手術) [치·치육(齒·齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함]	2 종
	8. 척추·골반 관혈수술(脊椎·骨盤 觀血手術)	2 종
	9. 쇄골·견갑골·늑골·흉골 관혈수술(鎖骨·肩胛骨·肋骨·胸骨 觀血手術)	1 종
	10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락·발가락은 제외함]	2 종
	11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골·관절(骨·關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것]	2 종
	12. 사지골·사지관절 관혈수술(四肢骨·四肢關節 觀血手術) [손가락·발가락은 제외]	1 종
	13. 근·건·인대 관혈수술(筋·腱·靭帶 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함. 근염·결절종·점액종수술(筋炎·結節腫·粘液腫手術)은 제외함]	1 종

근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術)등 내고정물 제거술은 제외함] [치(齒)·치은·치근(齒根)·치조골(齒槽骨의 처치, 임플란트 (Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2종
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨)·비중격(鼻中隔)·상악골(上顎骨)·하악골(下顎骨)·악관절(顎關節)은 제외함]	3종
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외함]	1종
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2종
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3종
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2종
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골,관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1종
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3종
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술	

CI종신보험의 약관분석

재해치료비특약		
통원급여금	특정상병분류표에서 정하는 특정상병을 직접원인 으로 통원시	통원1회당 10,000원
골절치료비	재해를 직접원인으로 골절 발생시	발생1회당 300,000원
안내사항	※동일 재해로 인해 2가지 이상의 골절발생시 재해발생 1회당 1회만 지급함	
재해수술비	재해를 직접원인으로 수술의 종류에서 정하는 수술시	수술1회당 1,000,000원

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자 (이하 "수익자" 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 특정상병분류표(별표4 참조)에서 정하는 특정상병(이하 "특정상병" 이라 합니다)을 직접적인 원인으로 통원하였을 때
   : 통원급여금 (단, 통원은 1일 1회에 한합니다.)
2. 특약의 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 골절분류표(별표2 참조)에서 정하는 골절(이하 "골절" 이라 합니다)이 발생하였을 때
   : 골절치료급여금 (단, 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 될지라도 재해발생 1회당 1회만 지급합니다)
3. 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 수술의 종류(별표3 참조)에서 정하는 수술을 받았을 때
   : 재해수술급여금

제10조 (보험금지급에 관한 세부규정)

이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

제11조 (해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

특정상병분류표

약관 제3조에 규정하는 특정상병으로 분류되는 항목은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다. 다만, 제7차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 항목 이외에 추가로 다음 분류번호에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

대 상 항 목	분류번호
▸ "특정 감염성 및 기생충성 질환" 중	
◦ 콜레라	A00
◦ 장티푸스 및 파라티푸스	A01
◦ 기타 살모넬라 감염	A02
◦ 시겔라증	A03
◦ 달리 분류되지 않은 기타 세균성 음식매개중독 NEC	A05
◦ 페스트	A20
◦ 디프테리아	A36
◦ 발진티푸스	A75
◦ 황열	A95
◦ 마마	B03
▸ 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00-T98
▸ 질병 이환 및 사망의 외인	V01-Y98

CI종신보험의 약관분석

재해치료비특약		
통원급여금	특정상병분류표에서 정하는 특정상병을 직접원인 으로 통원시	통원1회당 10,000원
골절치료비	재해를 직접원인으로 골절 발생시	발생1회당 300,000원
안내사항	※동일 재해로 인해 2가지 이상의 골절발생시 재해발생 1회당 1회만 지급함	
재해수술비	재해를 직접원인으로 수술의 종류에서 정하는 수술시	수술1회당 1,000,000원

(별표 2)

골절분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 골절로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 2002-1호,2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명		분 류 번 호
골 절	1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
	2. 목의 골절	S12
	3. 갈비뼈,복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
	4. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
	5. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
	6. 아래팔의 골절	S52
	7. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
	8. 넙다리뼈의 골절	S72
	9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
	10. 발목을 제외한 발의 골절	S92
	11. 다발성 신체부위의 골절	T02
	12. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
	13. 상세불명 부위의 팔 골절	T10
	14. 상세불명 부위의 다리 골절	T12
	15. 상세불명 신체부위의 골절	T14.2

CI종신보험의 약관분석

여성건강생활특약		
2대질병치료비	뇌출혈 또는급성심근경색증으로 진단확정시 (단, 각 최초 1회에 한함)	10,000,000원
장기이식수술비	장기수혜자로서 5대장기이식 수술시 (단, 최초 1회에 한함)	5,000,000원
조혈모세포이식수술비	조혈모세포수혜자로서 조혈모세포이식 수술시 (단, 최초 1회에 한함)	5,000,000원
주요성인병수술비	주요성인병으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	수술1회당 3,000,000원
부인과질환수술비	부인과질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	수술1회당 500,000원
안내사항	※가입 후 1년미만 진단 및 수술시 해당 진단비, 수술비의 50% 감액지급함	
주요성인병입원비	주요성인병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시(1회 120일한도)	3일초과1일당 50,000원
부인과질환입원비	부인과질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시(1회 120일한도)	3일초과1일당 30,000원

(별표 4)

부인과질환 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서, 부인과질환으로 분류되는 질병은 제4차개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
[유방의 장애]	
1. 양성 유방 이형성	N60
2. 유방의 염증성 장애	N61
3. 유방의 비대	N62
4. 유방의 상세불명의 소괴	N63
5. 유방의 기타 장애	N64
[여성 골반내 장기의 염증성 질환]	
1. 자궁관염 및 난소염	N70
2. 자궁목을 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
3. 자궁목의 염증성 질환	N72
4. 기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
5. 달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
6. 바르톨린샘의 질환	N75
7. 질 및 외음부의 기타 염증	N76
8. 달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77
[여성 생식기의 비염증성 장애]	
1. 자궁내막증	N80
2. 여성 생식기 탈출	N81
3. 여성 생식기를 포함한 샛길(누공)	N82
4. 난소, 자궁관 및 광 인대의 비염증성 장애	N83
5. 여성 생식기의 폴립	N84
6. 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
7. 자궁목의 미란 및 외반증	N86
8. 자궁목의 형성이상	N87
9. 자궁목의 기타 비염증성 장애	N88
10. 질의 기타 비염증성 장애	N89
11. 외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90
12. 무월경, 소량 및 희발 월경	N91
13. 과다, 빈발 및 불규칙 월경	N92
14. 기타 이상 자궁 및 질 출혈	N93
15. 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 통증 및 기타 병태	N94
16. 폐경기 및 기타 폐경기 전후 장해	N95
[비뇨생식기계의 기타 장애]	
1. 달리 분류되지 않은 비뇨생식기계통의 처치후 장애	N99
[양성신생물]	D10-D36
[행동양식 불명 또는 미상의 신생물]	D37-D48

※ 습관성 유산자(N96), 여성불임증(N97), 인공수정과 관련된 합병증(N98)은 보장 대상에서 제외함

※ 제5차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

CI종신보험의 약관분석

여성건강생활특약		
2대질병치료비	뇌출혈 또는급성심근경색증으로 진단확정시 (단, 각 최초 1회에 한함)	10,000,000원
장기이식수술비	장기수혜자로서 5대장기이식 수술시 (단, 최초 1회에 한함)	5,000,000원
조혈모세포이식수술비	조혈모세포수혜자로서 조혈모세포이식 수술시 (단, 최초 1회에 한함)	5,000,000원
주요성인병수술비	주요성인병으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	수술1회당 3,000,000원
부인과질환수술비	부인과질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술시	수술1회당 500,000원
안내사항	※가입 후 1년미만 진단 및 수술시 해당 진단비, 수술비의 50% 감액지급함	
주요성인병입원비	주요성인병으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시(1회 120일한도)	3일초과1일당 50,000원
부인과질환입원비	부인과질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시(1회 120일한도)	3일초과1일당 30,000원

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 ("주요성인병" , "뇌출혈" 및 "급성심근경색증" 의 정의 및 진단 확정)

① 이 특약에 있어서 "주요성인병" 이라 함은 심장질환, 고혈압성 질환, 뇌혈관질환, 간질환, 당뇨병, 만성하기도질환, 위궤양 및 십이지장 궤양, 갑상샘의 장애, 결핵, 폐렴, 콩팥(신장)의 기능상실 중 아래의 규정에 해당하는 질병을 말합니다. (별표2 "주요성인병 분류표" 참조)

1. "심장질환" 이라 함은 제4차 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 급성 류마티스열, 만성 류마티스심장질환, 허혈성심질환, 폐성심장질환 및 폐순환의 질환, 기타형태 심장병으로 분류되는 질병을 말합니다. 또한 "심장질환" 중 급성심근경색증(急性心筋梗塞症)이라 함은 제4차 한국표준질병·사인분류의 허혈성심장질환중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.

갑상샘의 장애	선천 요오드결핍 증후군	E00
	요오드결핍과 관련된 갑상샘 장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적인 요오드결핍 갑상샘 기능저하증	E02
	기타 갑상샘 기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상샘종	E04
	갑상선중독증[갑상샘 기능항진증]	E05
	갑상샘염	E06
	갑상샘의 기타 장애	E07

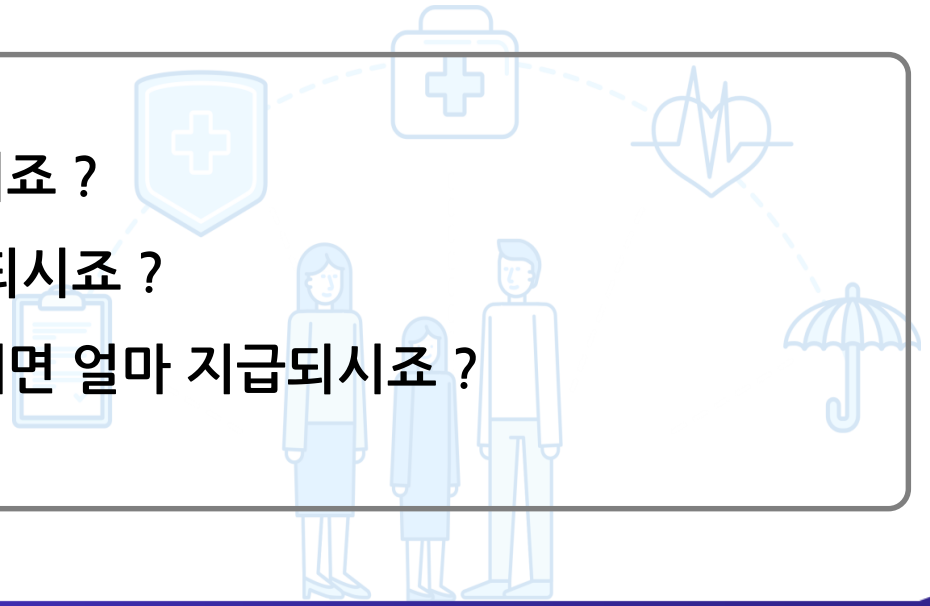
CI종신보험의 상담

CI종신 상담 RP

1. 선생님 지금부터 CI보험의 보험금 지급기준과 사용법을 설명드리겠습니다.
2. 이 보험이 안좋은보험인지 좋은보험인지는 선생님께서 직접 판단해보세요.
3. 자 선생님의 CI보험은 안좋은가요 ?

CI보험의 반전

1. 갑상선암 진단받으면 얼마 지급되시죠 ?
2. 대장 용종절제술 하시면 얼마 지급되시죠 ?
3. 임플란트 하거나 갑상선물혹 떼어내면 얼마 지급되시죠 ?



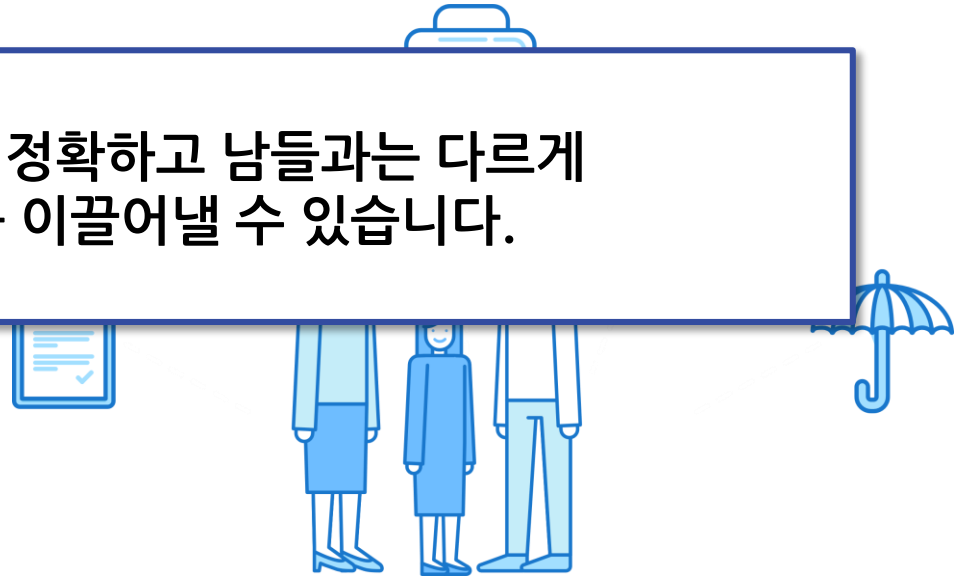
약관을 활용한
계약받는 증권 RP_02
증권분석 활용 필수 보장설계

강사 : 이 병 조

본 과정은 영업상담을 위한 정보제공을 목적으로 제작되었으며,
완전성을 보장하지 않습니다. 보험상품 판매 시에는 반드시
해당 보험사의 상품설명서와 약관을 참고하시기 바랍니다.

과정개요

1. Part 01 - 약관을 활용한 증권분석의 새로운 접근
2. Part 02 - 약관을 활용한 증권분석 및 필수보장과 보장설계
3. Part 03 - 실전 상담 및 계약 RP
4. Part 04 - 실전 상담 및 계약 RP

기대효과

약관을 근거로 증권분석을 정확하고 남들과는 다르게
상담을 하고 계약과 소개를 이끌어낼 수 있습니다.