

'tenten'으로 보험시장을 흔들다!!



써니

'TENTEN'



7월도 KB "tenten"으로
흔들어 주세요~~



**7월 전격
연장!**

3.5.10!
7월까지 안전한 KB'초경증간편'플랜으로



최저보장P 1만원운영 - 종합/유병자

**KB 1~3인실
1만플랜OK!**

KB '2~3인실' 임원일당 오픈~ **업계유일**
KB는 **업계유일** 상급종합병원 **60일**까지 가능!

더위를 날릴 KB판매포인트

SUMMER

KB 7월 판매포인트!



초.경.증.간편플랜! [3.5.10]

7월도 판매 확정

10년내
입원/수술?



5년초과~10년내 입원/수술?

질병명, 치료종결시기
기재.없음!!!



전건
심사통과!

1인실 + 2~3인실
1만원플랜 가능!

NEW

KB 보장P 1만원 플랜!



[오텐텐/삼텐텐]



'1~3인실' 1만원 플랜 가능!

KB는 업계유일 상급종합병원 60일 가능!



'유딩,초딩' 여름방학 1만원플랜!

1~3인실 일당, 독감, 수족구 등 생활질환!



종합/자녀/간편 최저보험료 1만원!

KB 핵심우위 3종!



KB '매회지급' 1~5종수술비!
종합, 자녀, 유병자 모두 동일 담보 탑재!

가격등



KB '종합병원암치료' 지원금!
종합/유병자 40,50,60 모두 1만원대!

가격등



KB '반값심장진단' 149-1.5천
허혈 NO! 반값에 준비하는 심장진단비!

가격등

유병자신상품 출시 예정! COMING SOON!



기대 주의



※7월중 출시 예정입니다!



신.담.보

KB '2~3인실' 입원일당 오픈~

KB 1~3인실

1만 플랜 OK!

KB는 업계유일 상급종합병원 60일까지 가능!

'1인실' 입원일당

종합30일/상급종합60일



'2~3인실' 입원일당

종합30일/상급종합60일

최저보험료

1만원!



5.10.10

3.10.10



대상상품 : 5.10.10/3.10.10/금쪽자녀

KB 초경증간편이 정답!!



'할증' '부담보'

타사 어른이π



31세 '어른이고객님' 고지 사항
- 자궁용종, 유방섬유선종 추적관찰증



이랬는데...



요래됐습니다!

타사
어른이
청약시

"부담보"

- ① 자궁1년
- ② 유방2년

보험료
76,456원



초경증간편
(3.5.10)

KB

청약시

"부담보없음"

보험료
69,702원

"안전한"
KB초경증간편!
(3.5.10)



3.5.10 초경증간편플랜!

'타사 어른이' 할증에 부담보?? "젊은 유병자" 삼텐텐으로!

5

5년 이내에! 6대질병 암(백혈병포함), 협심증, 심근경색
심장판막증, 간경화증, 뇌졸중증(뇌출혈/뇌경색)으로 진단, 입원, 수술
5년 이내에 질병이나 상해사고로 입원/수술(제왕절개포함)

10년내
입원/수술?



5년초과~10년내 입원/수술?

질병명, 치료종결시기
기재.없음!!!



전건
심사통과!



YES 두번이면 모두 심사통과!

'타사 어른이' 할증에 부담보?? "안전하고 저렴한" 삼텐텐으로!



35세	KB 3.10.10	B사 어른이 할증보험료		D사 어른이 할증보험료	
		25%	50%	25%	50%
남성	75,988	78,670	94,404	84,435	101,322
여성	68,052	77,711	93,254	69,801	83,762
가입편하고 저렴!		비싼보험료 + 부담보까지 ㅠㅠ		비싼보험료 + 부담보까지 ㅠㅠ	

▶ 3.10.10슬기간편 VS 타사어른이(할증+부담보) 비교

담보명	가입금액	담보명	가입금액
뇌혈관진단비	1,000만	암진단비	1,000만
허혈성진단비	1,000만	유사암진단비	200만
뇌혈관수술비	2,000만	암수술비	500만
허혈성수술비	2,000만	표적항암(10년갱신)	7,000만
질병수술비/상해수술비	20만/100만	항암약물	1,000만
질병일당/상해일당	1만/1만	항암방사선	1,000만

*세만기 무해지 20년납 100세, 직업급수1급, 5대납입면제기본형, 상해사망100만, 보험료납입면제대상보장(5대기본)10만

보험은 '체결'보다 '보상'이 중요!!



'6년전' ...
'10년전' ...
기억안나세요?
괜찮아요!!^^

OK!!

KB는
우리도 텐텐
할 수 있다!

초경증간편플랜~~~~



팀장님!!

유병자 상품은 알릴의무가 정말 중요한거 알고계시죠?

예) 타사 간편보험 6년, 10년... 입원/수술 고지 여부 등

"고지의무 위반"이 발생한다면?



계약이 해지될 수
있습니다..

상법제651조

고지의무위반으로 인한 계약해지

보험계약 당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 않거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 이내에 한하여 계약을 해지할 수 있다.



보험금이 미지급
될 수 있습니다..

상법제655조

계약해지와 보험금 청구권

보험사고가 발생한 후라도.....
계약을 해지하였을 때에는 중도보험금을 지급할 책임이 없고 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있다.

"안전한" KB초경증간편(3.5.10)하세요!



종합/유병자

KB만 7월도 최저보장P 1만원 운영!



NEW 1인실 + "2~3실입원일당" + "간병인페이백" 플랜

- ▶ 3.10.10 초경증간편플랜(3.5.10) 연만기 무해지 20년 갱신, 6대 납입면제 기본형, 직업급수 1급
- ▶ 5.10.10 10년건강고지형 20년갱신, 12대(B)납입면제형(41~65세 가입), 직업급수 1급

구분	보장담보	가입금액
NEW 1인실 입원일당	종합병원 상해/질병 입원일당(상급병실(1인실), 1일이상 30일한도)	20만(각)
	상급종합병원 상해/질병 입원일당(상급병실(1인실), 1일이상 60일한도)	40만(각)
NEW 2~3인실 입원일당	종합병원 상해/질병 입원일당(2~3인실,1일이상 30일한도)	5만(각)
	상급종합병원 상해/질병 입원일당(2~3인실,1일이상 60일한도)	5만(각)
NEW 간병인사용 페이백	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간3천만원이상)	500만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간2천만원이상)	250만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간1천5백만원이상)	250만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간1천만원이상)	150만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간7백만원이상)	100만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간5백만원이상)	100만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간3백만원이상)	150만(각)

*일반상해사망100만, 보험료납입면제대상보장(6대기본)10만

초경증(3.5.10)	50세	55세	60세	종합 5.10.10	50세	55세	60세
남성	12,692	16,149	20,349	남성	9,378	11,867	14,911
여성	18,652	21,759	24,186	여성	14,176	16,247	17,322



업계유일 항호르몬약 보장

암주요치료비1천 + 종합병원암치료1천 5억5천플랜

- ▶ 3.10.10 초경증간편플랜(3.5.10) - 연만기 무해지 20년 갱신 직업급수 1급, 6대 납입면제 기본형

담보명	가입금액	초경증 (3.5.10)	30세	35세	40세	45세	50세	55세
암주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) (기타피부암 및 갑상선암제외)	1천만	남성	5,118	8,333	12,921	20,592	31,886	46,185
종합병원 암치료지원금 (진단후 5년, 연간1회한)	1천만	여성	10,276	14,100	18,209	22,061	25,252	30,246

*기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년 연간1회한)4백만, 일반상해사망1백만, 보험료납입면제대상보장(6대기본)10만, 암진단비100만 유사암진단비10만

6070도 이제 KB삼텐텐!



기억안나세요? '초경증간편플랜'이 있어요
괜찮아요!!^^
어르신들도 KB3.5.10^^

신.담.보		
구분	연간간병인사용총액	보장금액
간병인사용 입원지원금 ▶연간 간병인 사용액 일일 한도 25만원 ▶요양병원제외	300만원이상 ~ 500만원미만	150만
	500만원이상 ~ 700만원미만	250만
	700만원이상 ~ 1,000만원미만	350만
	1,000만원이상 ~ 1,500만원미만	500만
	1,500만원이상 ~ 2,000만원미만	750만
	2,000만원이상 ~ 3,000만원미만	1,000만
	3,000만원이상	1,500만

KB는 75세까지 만원에 가능!!



▶3.10.10 초경증간편플랜(3.5.10) 연만기 무해지 20년 갱신, 6대 납입면제 기본형, 직업급수 1급

구분	보장담보	~65세	66~75세
1인실 입원일당	종합병원 상해/질병 입원일당(상급병실(1인실), 1일이상 30일한도)	20만(각)	20만(각)
	상급종합병원 상해/질병 입원일당(상급병실(1인실), 1일이상 60일한도)	40만(각)	40만(각)
2~3인실 입원일당	종합병원 상해/질병 입원일당(2~3인실,1일이상 30일한도)	5만(각)	5만(각)
	상급종합병원 상해/질병 입원일당(2~3인실,1일이상 60일한도)	5만(각)	5만(각)
간병인 사용 페이백	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간3천만원이상)	500만(각)	350만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간2천만원이상)	250만(각)	200만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간1천5백만원이상)	250만(각)	120만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간1천만원이상)	150만(각)	100만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간7백만원이상)	100만(각)	40만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간5백만원이상)	100만(각)	60만(각)
	간병인사용 상해/질병 입원지원금(요양병원제외)(간병인비용연간3백만원이상)	150만(각)	100만(각)

*일반상해사망100만, 보험료납입면제대상보장(6대기본)10만

초경증간편(3.5.10)	60세	65세	70세	75세
남성	16,297	18,293	14,490	14,334
여성	21,230	22,120	15,296	13,216





종합 NO.1은 여전히 원조 KB오텐텐플러스입니다!!

WIN!
WIN!

오텐텐 VS 권가이

1. 더 저렴한 보험료 KB 승리

남성보험료		KB WIN!	여성보험료	
B사 오팔*	KB오텐텐		KB오텐텐	B사 오팔*
14,780	16,210	암진단비	9,970	9,400
20,865	 18,903	종합병원암치료비	8,845	 10,294
14,120	 13,170	뇌혈관질환진단비	9,660	 12,240
28,180	 15,110	심장질환진단비	7,110	 27,445
17,700	 5,980	149부정맥진단비	7,900	 18,300

*가입금액 1천만 기준, 50세, 납면적용, 20년납/100세만기, 무해지

 **허혈성 심장OK!**

2. 보험의 기본은 진단비 오텐텐 원조 KB, 어른이도 오텐텐으로~



KB 3대진단비, 심장질환
암주치, 종암치 우위!



B사 수술비만 우위!

3. 무해지, 세만기 부담스러운 50대 이상은?



KB 무해지, 세만기, 갱신형
상황에 맞게 선택가능!



B사 갱신형 없음!!!
오직 비싼
세만기, 무해지만 가능!



GA FC를 위한 담보 올림픽

종목 1

종합병원 암치료비



“약관이 동일할 땐 **보험료**를 기준으로”

간편보험

	 25,340	30,854	41,639	31,823	50,544
	KB	A사	B사	C사	D사
남자	25,340	30,854	41,639	31,823	50,544
여자	11,997	13,740	13,988	13,316	15,810

60세 남 20년갱신, 연만기 무해지, 납면기본형, 종암치1천+암주치 1백 보험료
 상품 : 각사별 초경증보험 기준 (KB 3510/A사 31010/B사365/C사 3105/D사355(초경증없음))

중요보험

	 20,669	25,667	23,254	실격패 무해지없음	24,535
	KB	A사	B사	C사	D사
남자	20,669	25,667	23,254	실격패	24,235
여자	10,824	12,672	11,989	(무해지 없음)	12,501

50세, 무해지, 20년납 100세만기, 각사별 건강고지형 상품 기준(오텐텐/오팔팔), 종암치1천+암주치1백 보험료



GA FC를 위한 담보 올림픽 암 주요치료비

종목 2

“약관이 다를 땐, 보장을 기준으로”



유방암 키워드 TOP 4

대한민국 여성암 1위

(국가암등록통계 - 23년 12월 발표,
21년 환자 기준)

1위

80%

유방암의 80%는
항호르몬치료 시행

(유방암의 70~80%는 호르몬수용체
양성=항호르몬치료필요)

항암호르몬치료
10년으로 확대 추세

10년

2억

KB 암주요치료비는
최대 10년 2억 보장



당신은 어떤 FC입니까

보험료 2천원
을 아껴주는 FC

VS

보험금 2억원
을 보장하는 FC



22,460 24,490

D사 VS KB

간편 20년갱신, 납면기본, 암주치1천 기준 (KB 3510/D사 355)

면책 최대 2억

D사 VS KB

유방암 타목시펜 10년 복용



1년간 2만4천원

을 아껴주는 FC (2천원*12개월=2만4천)

VS

1년간 2천만

을 보장해주는 FC



20년간 48만원

을 아껴주는 FC (2천원*12개월*20년=48만)

VS

20년간 2억원

을 보장해주는 FC





GA FC를 위한 담보 올림픽

종목 3

진짜 생보형 종수술비



“종수술비 약관 보신적 없죠?”

KB 진짜 생보형

생보 약관

그대로 사용
매회지급

B사/A사 자칭 생보형

손보 약관에

제왕/치핵/요실금만 추가
연1회지급

VS

면책사항 약관비교

KB 진짜 생보형

B사/A사 자칭 생보형

1개

21개

4. (보험금을 지급하지 않는 사유)

1. 피보험자가 고의로 자신을 해하는 행위를 한 경우
2. 피보험자가 고의로 피보험 대상에 대한 보험금을 지급받지 않습니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

고의성



4. (보험금을 지급하지 않는 사유)

- 1) 회사는 아래의 사유를 원인으로 피보험자가 임산출산 또는 임신중절 수술을 한 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
 - ① 피보험자가 고의로 자신을 해하는 행위를 한 경우
 - ② 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 - ③ 피보험자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 - ④ 피보험자가 고의로 피보험 대상에 대한 보험금을 지급받지 않습니다.
 - ⑤ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 2) 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00~K05)
- 3) 임산출산 (000~099)
 - ① 건강권질산 (Q00~Q99)
 - ② 임산출산 (000~099)
 - ③ 임산출산 (000~099)
 - ④ 임산출산 (000~099)
 - ⑤ 임산출산 (000~099)
- 4) 임신출산 (000~099)
- 5) 선천성 (Q00~Q99)
- 6) 비만 (E66)
- 7) 직장및항문질환(K62)
- 8) 기타 등등등

고의성



손보약관을 쓰는 자칭 생보형



GAFC를 위한 담보 올림픽

종목 4

심장질환 보장



예선



심장이 있는 회사

KB

B사

심장질환담보 주력 운영사

심장이 없는 회사

C사

D사

허혈성심장담보 주력 운영사

탈락~!



결승전



빈맥(147), 심방세동(148), 심부전(150)

보장금액

2천

61세 : 1천5백

5백

61세 : 1백

KB

B사

보험료

22,390

38,680

KB

B사

보장금액 : 51~60세, KB 심장진단비 I/II, B사 심장진단비 I/II/III 중 심부전/빈맥/세동 보장기준

보험료 : 355간편, 20년갱신, 여60세, 심장진단비 1천+49부정맥1천 기준, B사 심장진단비 I/II/III + 4대순환계질환 모두 1천을 가정하여 산출

149 부정맥

보장금액

1천

5백

KB

B사

보험료

11,160

21,690

KB

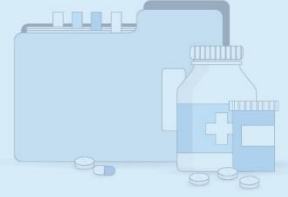
B사

보장금액 : 51~60세, KB i49부정맥진단비, B사 4대순환계질환진단비

보험료 : 355간편, 20년갱신, 여60세, KB i49부정맥진단비 1천, B사 4대순환계질환진단비 1천 가정하여 산출



디보험을 기억하시나요?



I. 중대한 암(Critical Cancer)

① '중대한 암'이라 함은 악성종양세포가 존재하고 또한 주위 조직으로 악성종양세포의 침윤과괴적 증식으로 특징 지을 수 있는 악성종양을 말하며, 다음 각 호에 해당하는 경우는 보장에서 제외 합니다.

1. 다음의 가. ~ 사.에 해당하는 악성종양

가. 악성흑색종(melanoma) 중에서 침범경도가 낮음 (Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우를 말합니다.) 경우

나. 초기전립선암(본 상품의 '초기 전립선암'이란 modified Jewett 병기분류상 stage B0 이하 또는 TNM병기상 T1c 이하인 모든 전립선암을 말합니다)

다. 갑상선의 악성 신생물(C73) 또는 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물(암))에 해당하는 질병 중 갑상선을 일차부위로 하는 질병

라. 질병특정결핵(비타브)의 침범과 관련된 악성종양인, 의료법에서 정한 '최초의' 진료장 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염으로 인한 악성종양은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)

마. 악성흑색종(melanoma) 이외의 모든 피부암(C44)

바. 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전일 이전에 발생한 암이 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 재발되거나 재이된 경우

사. 대장점막내암 ('대장점막내암'이란 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosae)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.)

2. 병리학적으로 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential), 계각리 암(carcinoma in-situ), 경계성종양 등 '중대한 암'에 해당하지 않는 질병

3. 신체부위에 관계없이 병리학적으로 현재 양성종양인 경우



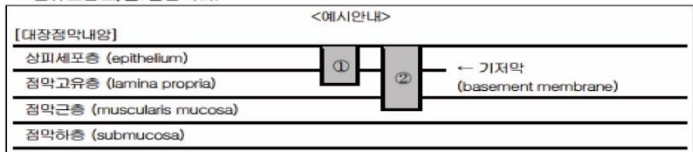
중대하지 않은 전립선암

중대하지 않은 대장암

여전히 디약관을 적용하는 회사가 있다는 것도 아세요? (그림까지 자세히 넣어서 말이죠)

3. '대장점막내암'이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태를 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

중대하지 않은 대장암



유사암 지급 & 납면 미적용

약관출처 : D사 통합암(전이포함)진단비, 355**고침.



이제부터 대장점막내암이 아니라 대장암 디약관이라 부릅니다





왜 그 회사는 아직도 **디약관**을 **대장암**에 적용하나요?

“엄청나게 위험한 암이거든요”

중양암등록본부
23년 12월 발표

대한민국 일반암 1위 등극

(갑상선암1위(유사암), 대장암2위(일반암1위), 2021년 암현황)

대한민국 고령 여성암 1위

(중양암등록본부, 23년 12월 발표, 65세 이상 여성암 1위)

대한민국 전이율 1위

(삼성서울병원, 한국인 7대 암 전이 지도, 2008년)

콜로라도대
22년 9월 발표

20~40대 젊은 대장암

(1980년생~2000년대 초 출생자)

발병율 세계 1위

증가율 세계 1위

(콜로라도대 안슈츠 메디컬센터, 2022년 9월)

대장암 발병율 세계 1위

(세계보건기구 WHO, 2021년)

어떤 담보가 여전히 **대장암디약관**을 쓰고 있나요?

통합암(전이포함)전단(유사암제외)

암진단비(유사암 제외)

암진단비(유사암 제외)

재거치비(유사암 제외)

암진단비(유사암 제외)

암진단비(유사암 제외)

암직접치료입원일당(요양병원제외)/암요양병원일당

암(유사암제외)직접치료통원일당 7개

D사 VS 전

D사제외
전
손보사

암 관련 전 담보
일반약관 적용

의사
“대장암입니다”



D사 “약관 상
중대하지 않습니다”

암진단3천/유사암6백/암수술비1천 가입, 진단 후 수술 시 보상비교

8백

& 납입 계속

(유사암 진단 6백 + 유사암 수술 2백)

D사 VS 전

D사제외
전
손보사

4천

& 납입 면제

(일반암 진단3천 + 일반암 수술 1천)



“이제 약관 보고 팝시다!”



고령! 금융소비자보호를 위한 운영 제도!



지정대리청구제도

♡ 지정대리청구제도란?

- 보험사고(예:치매 등)발생으로 본인 스스로 보험금 청구가 현실적으로 어려운 상황이 발생할 경우를 대비하여 미리 지정한 대리청구인을 통해 보험금을 청구하고 수령할 수 있도록 하는 제도임.
- 특히, 본인을 위한 치매보험계약(특별약관 가입 포함)을 체결하는 경우 반드시 지정대리청구인을 지정하여야 합니다.

(단, 약관에서 정한 대리 자격자가 없거나 계약자가 미지정을 요청한 경우는 예외할 수 있음)

♡ 보험금 대리청구인 지정 대상은?

계약 체결시 또는 계약 체결 이후 변경배서를 통해 지정 및 변경이 가능하며, 아래의 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 2인 이내에서 지정할 수 있습니다.
(2인 지정시 대표대리인을 지정해야 합니다)

- ① 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
- ② 피보험자의 3촌 이내의 친족



[보험금 대리청구인 미지정 계약 확인방법]

- ▶ 화면경로 | LC/GA전용 포탈 메인화면 ▶ 꼭 해야할일 ▶ 청구대리인 미지정 리스트
- ▶ 대상기간 | 조회일 기준 1년내 체결된 계약(치매담보포함)

고객정보(2순위)등록제도

♡ 고객정보(2순위)등록제도란?

고령금융소비자의 장기 입원, 간병시설 입주 등에 따른 연락 불능으로 불이익 (계약 효력상실, 갹신 등 안내사항 미도달)이 발생하는 것을 방지하기 위해 2순위 연락처 및 주소지를 등록할 수 있도록 하는 제도임.

♡ 고객정보(2순위)를 등록하려면?

- ▶ 대상 | 만 65세 이상 고객
- ▶ 등록화면 | 고객활동 ▶ 고객등록/조회 ▶ 개인고객등록조회
- ▶ 등록방법 | 기타 휴대폰 및 기타 주소에 등록(만65세 이상 고객의 경우 팝업 알림)

