

드디어
내 편이 되어줄
325 비갱신
상품이 나왔습니다

완 성된 라인업

사 수한 325

남 다른 건강보험



비갱신 325 출시

순환계 보장

비급여 암직치

재해 4종

설계사 지원 콜센터 1588-2215

설계지원 접수 Fax 02-6944-1318 사전동의 접수 Fax 02-6944-1224

4월

라이나 소식(에 있다)

저도
그 안에 있습니까?

새로담는(간편)건강보험_갱신/비갱신 라인업 완성
[건강체, 표준체, 3-10-5, 3-5-5, 3-2-5]

순환계질환

1. 주요치료
2. 진단
3. 간병입원

6p

신규암특약

1. 비급여(전액본인부담포함)암직접치료
2. 통합유방암진단(수용체타입별)
3. 7대고액암진단
4. 표적항암약물·특정표적방사선허가치료

12p

WGS특약

암생존지원특약
(미세잔존암WGS검사
지원형)

15p

재해4종+암·술

1. 통합재해진단
2. 재해골절
3. 재해수술
4. 김스치료
5. 상급종합병원입원
6. 수술특약(1-5종)

16p

선지급 제도성 특약

치료비선지급서비스특약(제도성)
(*보장담보 아님)

15p



신규특약안내

특약명		급부명
순환계질환	순환계질환I 통합진단특약	순환계질환(3~5종) 진단보험금
		순환계질환(4~5종) 진단보험금
		순환계질환(5종) 진단보험금
	순환계질환II 통합진단특약	순환계질환(2~5종) 진단보험금
		순환계질환(3~5종) 진단보험금
		순환계질환(4~5종) 진단보험금
		순환계질환(5종) 진단보험금
	순환계질환 주요치료특약(치료별연1회한)	순환계질환 혈전용해치료급여금
		급여 순환계질환 혈전제거술급여금
		순환계질환 수술급여금(혈전제거술 제외)
		순환계질환 중환자실치료급여금
	순환계질환II 주요치료특약(연1회한)	순환계질환II 주요치료보험금
		순환계질환II 간병인사용입원급여금(요양병원 및 의원 제외)
		순환계질환II 간병인사용입원급여금(요양병원)
	순환계질환II 간병입원특약	순환계질환II 간호·간병통합서비스사용입원급여금(요양병원 및 의원 제외)
		순환계질환II 간호·간병통합서비스사용입원급여금(요양병원)
		순환계질환II 간호·간병통합서비스사용입원급여금(요양병원 및 의원 제외)
암	하이클래스 순환계질환 주요치료특약(치료별연1회한)	하이클래스 순환계질환 혈전용해치료급여금
		하이클래스 급여 순환계질환 혈전제거술급여금
		하이클래스 순환계질환 수술급여금(혈전제거술 제외)
		하이클래스 순환계질환 중환자실치료급여금
	하이클래스 순환계질환II 주요치료특약(연1회한)	하이클래스 순환계질환II 주요치료보험금
		순환계질환II 간병인사용입원급여금(상급종합병원 및 권역심뇌혈관질환센터)
		순환계질환II 간호·간병통합서비스사용입원급여금(상급종합병원 및 권역심뇌혈관질환센터)
	하이클래스 순환계질환II 간병입원특약	순환계질환II 간병인사용입원급여금(상급종합병원 및 권역심뇌혈관질환센터)
		순환계질환II 간호·간병통합서비스사용입원급여금(상급종합병원 및 권역심뇌혈관질환센터)
		순환계질환II 간호·간병통합서비스사용입원급여금(상급종합병원 및 권역심뇌혈관질환센터)
		순환계질환II 간호·간병통합서비스사용입원급여금(상급종합병원 및 권역심뇌혈관질환센터)
	7대고액암진단특약	7대고액암진단보험금
	통합유방암진단특약(수용체타입별)	유방암(호르몬수용체양성, HER2음성) 진단보험금
		유방암(호르몬수용체양성, HER2양성) 진단보험금
		유방암(HER2양성) 진단보험금
		유방암(삼중음성) 진단보험금
	비급여(전액본인부담포함)암직접치료특약	비급여(전액본인부담포함) 암직접치료급여금
	비급여(전액본인부담포함)항암약물치료특약	비급여(전액본인부담포함) 항암약물치료급여금
	암생존지원특약(미세잔존암WGS검사지원형)(갱신형)	암생존지원금(미세잔존암WGS검사현물금부)
	특정신약치료보장특약(NVS)(갱신형)	이상지질혈증(고지혈증 포함)siRNA치료보험금
		고위험이상지질혈증(고지혈증 포함)siRNA치료보험금
		유방암(호르몬수용체양성, HER2음성)표적항암약물허가치료보험금
		카티항암약물허가치료보험금
	표적항암약물·특정표적방사선허가치료특약(갱신형)	표적표적방사선(방사성리간드치료제) 치료보험금
재해	통합재해진단특약	경증재해 진단보험금
		중등증재해 진단보험금
		중증재해 진단보험금
	재해골절특약	재해골절 진단급여금
		재해골절 수술급여금
	재해수술특약	재해 수술급여금
입원	갑스치료특약	갑스 치료보험금
	상급종합병원입원특약	상급종합병원 입원급여금

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090



드디어 완성! 심뇌혈관 보장범위 확대 심뇌혈관질환 보장코드



NEW 특약

분류항목	분류번호	뇌혈관 질환진단	허혈성 심장질환 진단	순환계 질환 I 진단	순환계 질환 II 진단	순환계 질환 I 주요치료	순환계 질환 II 주요치료	순환계 질환 II 간병입원	심뇌혈관 질환 수술II	통합 심뇌혈관 주요치료
급성 류마티스열	I00~I02			○	○	○	○	○	○	
만성 류마티스심장질환	I05~I09			○	○	○	○	○	○	
협심증	I20		○	○	○	○	○	○	○	○
급성심근경색증	I21~I23		○	○	○	○	○	○	○	○
허혈성심장질환(일부)	I24~I25 (I25.2제외)		○	○	○	○	○	○	○	○
오래된 심근경색증	I25.2		○	○	○	○	○	○		○
폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26~I28			○	○	○	○	○	○	
심장염증질환	I30~I33, I38, I40, I41			○	○	○	○	○	○	
승모판, 대동맥판, 삼첨판 장애	I34~I37, I39				○		○	○	○	
칸디다심내막염	B37.6				○		○	○	○	
심근병증	I42~I43			○	○	○	○	○	○	
방실차단 및 좌각차단 (중증방실차단제외)	I44 (I44.1~I44.3제외)				○		○	○	○	
중증방실차단	I44.1~I44.3			○	○	○	○	○	○	
기타 전도장애	I45				○		○	○	○	
심장정지(인공소생에 성공한 심장정지 제외)	I46(I46.0제외)								○	
인공소생에 성공한 심장정지	I46.0			○	○	○	○	○	○	
부정맥	I47~I49			○	○	○	○	○	○	
심부전	I50			○	○	○	○	○	○	
심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51				○		○	○	○	
달리 분류된 질환에서의 기타 심장장애	I52				○		○	○	○	
수막알균성 심장병	A39.5				○		○	○	○	
뇌졸중	I60~I63, I65, I66	○		○	○	○	○	○	○	○
뇌혈관질환(뇌졸중제외)	I64, I67~I69	○		○	○	○	○	○	○	○
대동맥의 죽상경화증	I70.0				○		○	○		
특정동맥혈관질환	I71, I74, I77			○	○	○	○	○		
기타 동맥류 및 박리	I72			○	○	○	○	○		
문맥혈전증	I81			○	○	○	○	○		
식도정맥류	I85, I98.2, I98.3			○	○	○	○	○		
위정맥류	I86.4				○		○	○		

갑자기 찾아온 마비, 뇌경색의 긴박한 치료 여정

※ 담보의 보상 이해를 돕고자 가상으로 만든 사례입니다.

진단금 외 치료비도 중요하다!

모든 순환계질환특약 최대 가입 시 예상 지급금

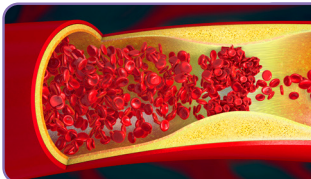
※ 치료별연1회한, 순환계질환은 보장범위가 넓어 경증도 보상 가능하지만 이번 보상사례는 긴박한 여러 차례의 수술을 가정하기 위해 중증의 진단 상황을 연출하였으며, 권역심뇌혈관질환센터에서 감액기간(1년) 이후 해당 질환(뇌경색증(I63)) 최초 발생을 가정했습니다.

※ 순환계질환I 통합진단특약 1,000만원, 순환계질환II 통합진단특약 1,000만원, 순환계질환I 주요치료특약(치료별연1회한) 2,000만원, 순환계질환II 간병입원특약 1,000만원, 하이클래스 순환계질환I 주요치료특약(치료별연1회한) 1,000만원, 하이클래스 순환계질환II 간병입원특약 1,000만원



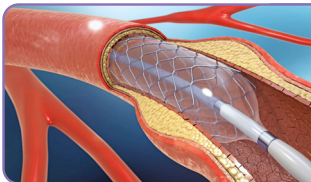
2021년 3월 고혈압이 있던 50세 남성,
아침 식사 중 갑자기 한쪽 팔다리에 힘이 빠지고
말이 어눌해진
권역심뇌혈관질환센터 응급실 내원 후
뇌경색증(I63) 확정 진단

**최대
2천만원 정액지급**
(5종1천+5종1천)



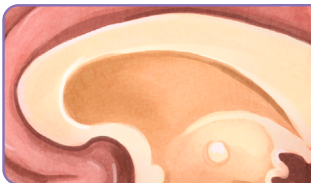
응급실 도착 즉시 혈관을 막고 있는
혈전을 녹이기 위해 **혈전용해제 투여**

**최대
1,500만원 정액지급**
(순I 1천+하순I 5백)



혈전이 다 녹지 않아 즉시 대퇴동맥을 통해
카테터를 삽입하여 뇌혈관의 혈전을
직접 끄집어내는 **혈전제거술 시행**

**최대
1,500만원 정액지급**
(순I 1천+하순I 5백)



수술 후 뇌부종(뇌가 부어오름)이 심해져
뇌압이 상승, 두개골 일부를 여는
두개골 절제술(개압술) 긴급 시행

**최대
3,000만원 정액지급**
(순I 2천+하순I 1천)



수술 후 72시간 동안
중환자실에서 24시간 모니터링 후
일반병실로 이동하여 30일 간병인 사용

**최대
1,500만원 정액지급**
(순I 1천+하순I 5백)
매일 30만원 정액지급
(순II간 15만+하순II간 15만)
(1일이상 30일한도)

※ 감액기간(1년) 이후 상급종합병원 및 권역심뇌혈관질환센터 가정

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090



• NEW •

드디어 4월 라이나 생명도 전격 출시 순환계질환 주요치료비

순환계질환이란?

순환계질환은 심장이나 뇌로 가는 혈관이 막히거나 파열되는 질환으로
한 번 발생하면 생명을 위협하고 심각한 후유증을 남길 수 있습니다.

[출처: 질병관리청 2025년]

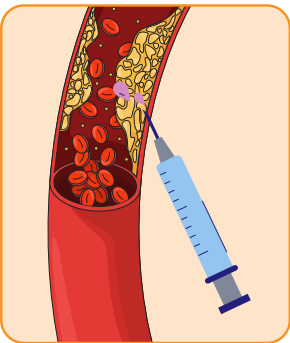
선지급 치료별 보험금의
50%, 500만

질병코드 **62**개
(순환계질환II 기준)

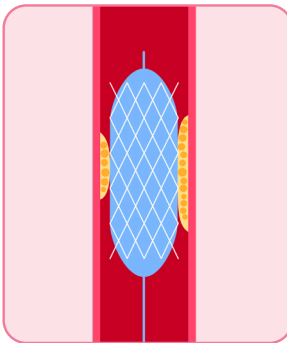
각 연 **1** 회
(순환계질환선택 시)

순환계질환은 **다양한 수술과 타이밍이 중요!**
부정맥, 혈관질환 등을 포함한 넓은 범위의 순환계는 이제 라이나로 시작하세요.

순환계질환 주요치료비 보장 내용



혈전용해



급여 혈전제거

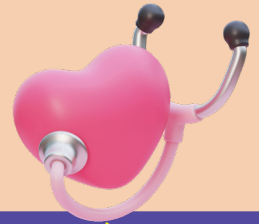


수술(혈전제거술 제외)



중환자실치료

☆☆ 순환계질환 주요치료



무배당 새로담는 간편 순환계질환 주요치료특약(치료별연1회한)

혈전용해치료

최대 **1,000**만원
(가입금액의 50%)

급여 혈전제거술

최대 **1,000**만원
(가입금액의 50%)

수술(혈전제거술제외)

최대 **2,000**만원
(가입금액의 100%)

중환자실치료급여금

최대 **1,000**만원
(가입금액의 50%)

※ 가입금액 2,000만원, 감액 1년 50%

무배당 새로담는 간편 순환계질환II 주요치료특약(연1회한)

혈전용해치료

급여 혈전제거술

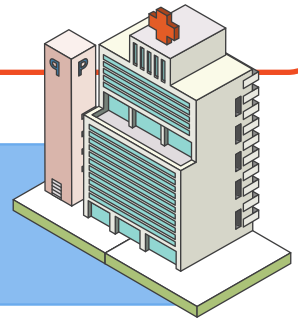
수술(혈전제거술제외)

중환자실치료급여금

최대 **1,000**만원

※ 가입금액 1,000만원, 감액 1년 50%

하이클래스 > 상급종합병원에 권역심뇌혈관질환센터
(골든타임 치료의 중심)까지 보장범위에 포함



[기준: 무배당, 해약환급금미지급형II, 50세, 100세 만기, 20년납, 단위: 원]

상품명	가입금액	3·10·5		3·5·5		3·2·5	
		남자	여자	남자	여자	남자	여자
새로담는 간편 순환계질환I 주요치료특약(치료별연1회한)	2,000만원	54,600	30,400	61,200	33,600	79,000	43,200
새로담는 간편 순환계질환II 주요치료특약(연1회한)	1,000만원	23,900	14,200	26,000	15,300	32,900	20,200
하이클래스 새로담는 간편 순환계질환I 주요치료특약(치료별연1회한)	2,000만원	27,400	15,000	31,000	16,800	40,400	21,800
하이클래스 새로담는 간편 순환계질환II 주요치료특약(연1회한)	1,000만원	12,600	7,600	13,700	8,100	17,500	10,800

※ 합산을 통해 각 특약별 최대가입금액은 변경될 수 있습니다.

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090



•NEW•

순환계질환 진단비



▶ 순환계질환 통합진단특약 질병 보장 범위

2종

구분	분류번호
심장판막질환	I34~I37, I39, B37.6
특정 방실·좌각차단 및 전도장애	I44(I44.1~I44.3제외) I45
심장병 합병증 및 심장장애	I51, I52, A39.5
대동맥의 죽상경화증	I70.0
위정맥류	I86.4

3종

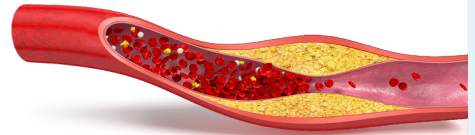
구분	분류번호
급성 류마티스열	I00~I02
만성 류마티스 심장질환	I05~I09
심장염증질환	I30~I33, I38, I40~I41
중증 방실차단	I44.1~I44.3
부정맥	I47~I49
특정 동맥혈관질환	I72, I74, I77
문맥혈전증	I81

4종

구분	분류번호
협심증	I20
경증 허혈성심장질환	I24~I25
폐성심장병 및 폐순환의 질환	I26~I28
심근병증	I42~I43
심부전	I50
경증 뇌혈관질환	I64~I69
대동맥동맥류 및 박리	I71
식도정맥류	I85, I98.2~I98.3

5종

구분	분류번호
급성심근경색증	I21~I23
인공소생에 성공한 심장정지	I46.0
뇌출혈	I60~I62
뇌경색증	I63



[기준: 각 최초1회한, 감액 1년 50%]

상품명	가입 금액	보장 내용
순환계질환 통합진단특약	1,000만원	3~5종으로 진단 확정시 200만원
		4~5종으로 진단 확정시 300만원
		5종으로 진단 확정시 500만원

[기준: 각 최초1회한, 감액 1년 50%]

상품명	가입 금액	보장 내용
순환계질환II 통합진단특약	1,000만원	2~5종으로 진단 확정시 100만원
		3~5종으로 진단 확정시 100만원
		4~5종으로 진단 확정시 300만원
		5종으로 진단 확정시 500만원



※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

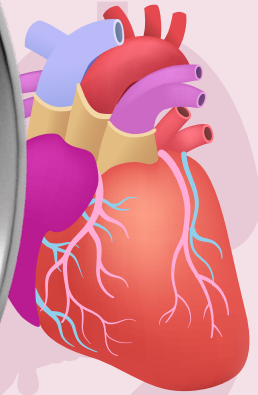
[교육용] 2026-P-CL-0090

[무]새로담는간편건강보험(해약환급금미지급형II)



순환계질환은 바로 수술하는 경우보다는
초기 약물 치료 후 악화 시 수술
고혈압, 당뇨 등 만성대사 질환
관리 소홀과 흡연도 주된 이유
뇌졸중의 씨앗, 경동맥협착증...증상 없이도

[출처: 메디팜헬스 뉴스기사, 2023]



2종 대동맥의 죽상경화증

최대 **100**만원
[(2-5종)100만]

3종 부정맥

최대 **400**만원
[(2-5종)100만+(3-5종)300만]

4종 심부전

최대 **1,000**만원
[(2-5종)100만+(3-5종)300만+(4-5종)600만]

5종 뇌경색증

최대 **2,000**만원
[(2-5종)100만+(3-5종)300만+(4-5종)600만
+(5종)1,000만]

※ 감액기간 이후 진단 시

[기준: 무배당, 해약환급금미지급형II, 50세, 남자, 100세 만기, 20년납, 단위: 원]

상품명	가입금액	3·10·5		3·5·5		3·2·5	
		남자	여자	남자	여자	남자	여자
새로담는 간편 순환계질환 통합진단특약	1,000만원	28,800	24,500	29,900	25,100	34,100	29,500
새로담는 간편 순환계질환II 통합진단특약	1,000만원	28,900	24,700	30,000	25,300	34,200	29,700

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090





순환계질환 간병입원



하이클래스

상급종합병원 또는 권역심뇌혈관질환센터에서 치료 시

NEW

순환계질환II
간병입원특약

최대 **1,000**만원

NEW

하이클래스
순환계질환II
간병입원특약

최대 **1,000**만원

무배당 새로담는 간편 순환계질환II 간병입원특약

간병인사용입원급여금

요양병원 및 의원 제외
15만원

요양병원
5만원

간호·간병통합서비스사용입원급여금

요양병원 및 의원 제외
5만원

※ 가입금액 1,000만원

무배당 새로담는 간편 하이클래스 순환계질환II 간병입원특약

간병인사용입원급여금

상급종합병원 또는 권역심뇌혈관질환센터
15만원

간호·간병통합서비스 사용입원급여금

상급종합병원 또는 권역심뇌혈관질환센터
5만원

※ 가입금액 1,000만원

[기준: 무배당, 해약환급금미지급형II, 50세, 100세 만기, 20년납, 단위: 원]

상품명	가입금액	3·10·5		3·5·5		3·2·5	
		남자	여자	남자	여자	남자	여자
새로담는 간편 순환계질환II 간병입원특약	1,000만원	14,100	13,200	15,600	14,600	19,700	19,900
하이클래스 새로담는 간편 순환계질환II 간병입원특약	1,000만원	3,100	2,500	3,400	2,800	4,300	3,800



※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090

(무)새로담는간편건강보험(해약환급금미지급형II)

카드납 가능!

순환계질환 특약

[기준: 무배당, 해약환급금미지급형II, 100세만기, 20년납, 단위: 원]

구분	특약명	최대가입금액	급부명	최대보장금액
진단	순환계질환I 통합진단특약 (최초1회한, 보험금 간 중복 지급 가능)	표준체, 건강체 60세 이하: 1,500만 70세 이하: 1,000만 71세 이상: 500만 유병자 70세 이하: 1,000만 71세 이상: 500만	순환계질환(3~5종) 진단보험금	최대 300만원(가입금액의 20%)
			순환계질환(4~5종) 진단보험금	최대 450만원(가입금액의 30%)
			순환계질환(5종) 진단보험금	최대 750만원(가입금액의 50%)
	순환계질환II 통합진단특약 (최초1회한, 보험금 간 중복 지급 가능)	70세 이하: 1,000만 71세 이상: 500만	순환계질환(2~5종) 진단보험금	최대 100만원(가입금액의 10%)
			순환계질환(3~5종) 진단보험금	최대 100만원(가입금액의 10%)
			순환계질환(4~5종) 진단보험금	최대 300만원(가입금액의 30%)
			순환계질환(5종) 진단보험금	최대 500만원(가입금액의 50%)
주치	순환계질환I 주요치료특약 (치료별연1회한)	2,000만원	순환계질환I 혈전용해치료급여금	최대 1,000만원(가입금액의 50%)
			순환계질환I 급여 혈전제거술급여금	최대 1,000만원(가입금액의 50%)
			순환계질환I 수술급여금(혈전제거술 제외)	최대 2,000만원(가입금액의 100%)
			순환계질환I 중환자실치료급여금	최대 1,000만원(가입금액의 50%)
	순환계질환II 주요치료특약 (연1회한)	1,000만원	순환계질환II 주요치료보험금	최대 1,000만원(가입금액의 100%)
간병입원	순환계질환II 간병입원특약 *1일 이상 30일 한도	1,000만원	순환계질환II 간병인사용 입원급여금(요양병원 및 의원 제외)	최대 15만원(가입금액의 1.5%)
			순환계질환II 간병인사용 입원급여금(요양병원)	최대 5만원(가입금액의 0.5%)
			순환계질환II 간호·간병통합서비스사용입원급여금(요양병원 및 의원 제외)	최대 5만원(가입금액의 0.5%)
하이주치	하이클래스순환계질환I 주요치료특약 (치료별연1회한)	2,000만원	하이클래스 순환계질환I 혈전용해치료급여금	최대 1,000만원(가입금액의 50%)
			하이클래스 순환계질환I 급여 혈전제거술급여금	최대 1,000만원(가입금액의 50%)
			하이클래스 순환계질환I 수술급여금(혈전제거술 제외)	최대 2,000만원(가입금액의 100%)
			하이클래스 순환계질환I 중환자실치료급여금	최대 1,000만원(가입금액의 50%)
	하이클래스순환계질환II 주요치료특약(연1회한)	1,000만원	하이클래스 순환계질환II 주요치료보험금	최대 1,000만원(가입금액의 100%)
하이간병입원	하이클래스순환계질환II 간병입원특약 *1일 이상 30일 한도	1,000만원	하이클래스 순환계질환II 간병인사용입원급여금	최대 15만원(가입금액의 1.5%)
			하이클래스 순환계질환II 간호·간병통합서비스사용입원급여금	최대 5만원(가입금액의 0.5%)

다날이 플랜

[기준: 3·10·5, 무배당, 해약환급금미지급형II, 20년납, 100세만기, 월납, 단위: 원]

구분	보장	가입금액 (만원)	40세		50세		60세		70세	
			남	여	남	여	남	여	남	여
주계약	새로담는 간편 건강보험	100	1,960	1,680	2,560	2,160	3,470	2,850	5,200	4,140
진단	새로담는 간편 순환계질환I 통합진단특약	1,000	23,700	20,500	28,800	24,500	34,800	29,400	44,300	35,700
	새로담는 간편 순환계질환II 통합진단특약	1,000	23,800	20,600	28,900	24,700	34,900	29,600	44,400	35,900
주치	새로담는 간편 순환계질환I 주요치료특약(치료별연1회한)	2,000	45,600	26,200	54,600	30,400	61,200	34,400	68,200	37,800
	새로담는 간편 순환계질환II 주요치료특약(연1회한)	1,000	19,700	11,900	23,900	14,200	27,800	16,700	32,300	19,600
간병입원	새로담는 간편 순환계질환II 간병입원특약	1,000	11,400	10,700	14,100	13,200	17,500	15,300	21,700	16,800
합계보험료			126,160	91,580	152,860	109,160	179,670	128,250	216,100	149,940

진단만 플랜

[기준: 3·10·5, 무배당, 해약환급금미지급형II, 20년납, 100세만기, 월납, 단위: 원]

구분	보장	가입금액 (만원)	40세		50세		60세		70세	
			남	여	남	여	남	여	남	여
주계약	새로담는 간편 건강보험	100	1,960	1,680	2,560	2,160	3,470	2,850	5,200	4,140
진단	새로담는 간편 순환계질환I 통합진단특약	1,000	23,700	20,500	28,800	24,500	34,800	29,400	44,300	35,700
	새로담는 간편 순환계질환II 통합진단특약	1,000	23,800	20,600	28,900	24,700	34,900	29,600	44,400	35,900
합계보험료			49,460	42,780	60,260	51,360	73,170	61,850	93,900	75,740

주요치료만 플랜

[기준: 3·10·5, 무배당, 해약환급금미지급형II, 20년납, 100세만기, 월납, 단위: 원]

구분	보장	가입금액 (만원)	40세		50세		60세		70세	
			남	여	남	여	남	여	남	여
주계약	새로담는 간편 건강보험	100	1,960	1,680	2,560	2,160	3,470	2,850	5,200	4,140
주치	새로담는 간편 순환계질환I 주요치료특약(치료별연1회한)	1,000	22,800	13,100	27,300	15,200	30,600	17,200	34,100	18,900
	새로담는 간편 순환계질환II 주요치료특약(연1회한)	1,000	19,700	11,900	23,900	14,200	27,800	16,700	32,300	19,600
	하이클래스 새로담는 간편 순환계질환I 주요치료특약(치료별연1회한)	500	5,700	3,200	6,850	3,750	7,550	4,200	8,250	4,450
	하이클래스 새로담는 간편 순환계질환II 주요치료특약(연1회한)	500	5,200	3,200	6,300	3,800	7,200	4,350	8,200	4,950
합계보험료			55,360	33,080	66,910	39,110	76,620	45,300	88,050	52,040

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090



•NEW•

신규특약 나왔네? 하고 보다가 다시 보고 추천하는 **암 신규특약**

암 보험 껌딱지 특약 출시



[예시] 유방암 진단 받고 엔허투를 치료한 경우

진료비 계산서·영수증				
급여		비급여		
일부 본인부담		전액 본인부담	선택진료료	선택진료료 외
본인부담금	공단부담금			

100% 환자부담비급여항목이 발생하면 보장

최대 10년간 보장하는 비급여 암직접치료

비급여 암 직접치료특약

매년(매회) **2,000만원**
(최대 10년간)

비급여 항암약물치료특약

매년(매회) **2,000만원**
(최대 10년간)

호르몬수용체 양성

호르몬수용체 음성

1

HER2 수용체
음성

1,000만원

2

HER2 수용체
양성

1,000만원

3

HER2 수용체
양성

1,000만원

4

HER2 수용체
음성(삼중음성)

2,000만원

유방암 타입에 따라

① + ② + ③ + ④

최대 4번

최대 **5,000만원**

1번

최대

1,000만원

새로담는 간편 통합유방암진단특약



※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090

•NEW•

업셀링 타깃 포인트



가족력(유방암, 고액암)이 있는 고객



가족 중 비급여 치료의 경험이 있는 고객



합리적인 보험료를 고민하시는 고객

암 신규 특약

[기준: 무배당, 해약환급금미지급형II, 100세 만기, 20년납, 단위: 원]

특약명	급부명	지급사유	최대지급금액/보장금액
새로담는 간편 비급여 (전액본인부담포함) 암 직접치료 특약	비급여 (전액본인부담포함) 암 직접치료급부금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 (“기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”으로 (최초 진단 확정일)부터 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정일(매년 진단확정일)의 전일까지, “비급여(전액본인부담포함)암 직접치료”를 받았을 때 (단, 최초 진단확정일부터 최대 10년간, 매년 1회 한도(최대 10회))	매년(매회) 2,000만원
새로담는 간편 비급여 (전액본인부담포함) 항암약물치료 특약	비급여 (전액본인부담포함) 항암약물치료급부금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 (“기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”으로 (최초 진단 확정일)부터 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정일(매년 진단확정일)의 전일까지, “비급여(전액본인부담포함)항암약물치료”를 받았을 때 (단, 최초 진단확정일부터 최대 10년간, 매년 1회 한도(최대 10회))	매년(매회) 2,000만원
<div>여성만 가입 가능</div> 새로담는 간편 통합 유방암 진단특약 (수용체타입별)	유방암 (호르몬수용체양성, HER2음성) 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “유방암(호르몬수용체양성, HER2음성)”으로 진단확정 되었을 때	1,000만원 (최초 1회)
	유방암 (호르몬수용체양성, HER2양성) 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “유방암(호르몬수용체양성, HER2양성)”으로 진단확정 되었을 때	
	유방암 (HER2양성) 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “유방암(HER2양성)”으로 진단확정 되었을 때	2,000만원 (최초 1회)
	유방암 (삼중음성) 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “유방암(삼중음성)”으로 진단확정 되었을 때	
새로담는 간편 7대고액암 진단특약	7대고액암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “7대고액암”으로 진단확정 되었을 때	5,000만원 (최초 1회)

※ 1년 이내 진단시 50% 지급

보험료 예시

[기준: 무배당, 해약환급금미지급형II, 50세, 여자, 100세만기, 20년납, 단위: 원]

상품명	최대가입금액	3·10·5	3·5·5	3·2·5
주계약	100만원	2,160	2,180	2,510
새로담는 간편 암진단특약	500만원	7,700	8,150	8,950
새로담는 간편 소액암진단특약	100만원	700	740	810
새로담는 간편 비급여(전액본인부담포함)암직접치료특약	2,000만원	12,800	13,600	15,000
새로담는 간편 비급여(전액본인부담포함)항암약물치료특약	2,000만원	10,600	11,000	12,200
새로담는 간편 통합유방암진단특약(수용체타입별)	1,000만원	5,900	6,200	7,000
새로담는 간편 7대고액암진단특약	5,000만원	15,500	16,000	17,500
합계		55,360	57,870	63,970

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090



무배당새로담는간편건강보험(3·2·5)

(해약환급금미지급형_갱신형)



•NEW•

꿈의 암치료 보장 **중입자** & **리간드** 1억 보장 플랜

드디어 라이나도 리간드가 나왔다!

NEW

리간드 1억

표적항암약물·
특정표적방사선허가치료

최대 **5,000**만원

항암 방사선·약물치료 시

최대 **5,000**만원

※ 최대 보장금액, 최초1회, 1년 이내 50% 지급

중입자 1억

항암중입자방사선치료

최대 **5,000**만원

항암 방사선·약물치료 시

최대 **5,000**만원

※ 최대 보장금액, 최초1회, 1년 이내 50% 지급

리간드
전이암에 최적화



중입자 방사선
고형암에 최적화



갱신형 꿈의 암치료 플랜

[기준: 3·2·5, 무배당, 갱신형, 20년만기, 월납, 단위: 원]

상품명	가입금액	50세		60세	
		남자	여자	남자	여자
새로담는 간편 건강보험	1,000만원	690	180	1,220	370
간편고지 항암방사선·약물치료보장특약	5,000만원	32,500	34,000	70,000	43,500
간편고지 항암중입자방사선치료특약	5,000만원	2,600	1,950	5,300	2,300
간편고지 표적항암약물·특정표적방사선치료특약	5,000만원	18,550	19,850	33,250	23,150
총 보험료		54,340	55,980	109,770	69,320



※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090

• NEW •

선지급 치료, 종합병원으로 치료 예약만 해도 치료별 보험금 50%, 500만원 지급!

✓ 선지급 치료비란?

급한 병원비 예약금이나 초기 치료비를 해결하여 자금부족으로 **치료 포기를 방지하는 안전망 역할**

✓ 선지급 치료비 대상

암 암직접치료특약, 암치료특화5대상급종합병원암직접치료특약, 비급여(전액본인부담포함) 암직접치료특약, 통합암직접치료특약, 상급종합병원통합암직접치료특약

순환계질환(뇌심포함) 순환계질환I 주요치료특약(치료별연1회한), 순환계질환II 주요치료특약(연1회한), 하이클래스 순환계질환I 주요치료특약(치료별연1회한), 하이클래스 순환계질환II 주요치료특약(연1회한), 통합심뇌혈관주요치료특약, 하이클래스 통합심뇌혈관 주요치료특약

✓ 선지급·치료비 지급사유

① 적용대상특약의 약관에서 정하는 지급사유에 해당하는 치료항목의 “치료 또는 수술”을 예약

② 제출서류를 구비하여 회사에 청구

※ 단, 종합병원으로 해당 치료를 예약한 경우에 한하며, 예약된 치료일이 선지급 청구일로부터 3개월 이내인 경우에만 가능

※ 예약내용 변경 시 지체없이 회사에 알려야 하며, 예약된 치료일 이후 회사는 실제 치료여부 확인을 위해 관련서류 요청 가능

✓ 제출서류

청구서(회사양식), 사고증명서(진단서, 의사가 작성한 치료계획서(회사양식), 진료기록부 등), 신분증, 치료비 선지급서비스 안내 및 반환 동의서(회사양식) 등

✓ 선지급 보험금 지급 예시

통합심뇌혈관주요치료특약 1,000만원 가입 및 감액기간 이후 혈전제거술 외 수술 시행 예시

9월 1일: 뇌경색 진단, 수술예약

12월 10일: 선지급 보험금 청구

12월 30일: 뇌경색 수술

선지급 보험금
500만원 지급!

잔여 보험금
500만원 지급!



• NEW •

드디어 WGS검사를 특약으로 선택 가능!

암생존지원특약(미세잔존암WGS검사지원형)

[기준: 무배당, 갱신형, 전기납, 단위: 원]

급부명	지급사유	지급금액	
암생존지원금 (미세잔존암WGS검사현물급부)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 최초 진단확정된 날(최초 진단확정일)을 최초로 하여 매 1년마다 도래하는 진단확정일 (매년 진단확정일)에 생존한 경우 (단, 최초 진단확정일부터 최대 10년간, 매년 1회한도 (지급횟수 기준 최대 10회))	최초 진단확정시	특약보험가입금액의 200% (또는 현물(미세잔존암 WGS검사) 2회)
		최초 진단확정일로부터 1년 이상 경과시	매년 특약보험가입금액의 100% (또는 현물(미세잔존암 WGS검사) 1회)

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

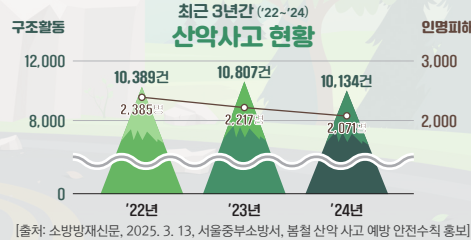
※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090



얼었던 땅이 녹으면서 지반 약화로
낙석, 추락, 미끄러짐 등
안전사고가 발생하기 쉬워
더욱더 주의해야...



통합재해진단특약

경증재해 진단보험금 (연1회한)	최대 3만원
중등증재해 진단보험금 (연1회한)	최대 30만원
중증재해 진단보험금 (연1회한)	최대 300만원

재해로 인한 여러 부위 손상의 경우
경증/ 중등증/ 중증에 따라 7개 각 신체부위별
연간 1회 한도로 각각 보장!

재해수술특약

재해수술급여금 (수술 1회당)	최대 20만원
---------------------	---------

재해골절특약

재해골절 진단급여금 (발생 1회당)	최대 30만원
재해골절 수술급여금 (수술 1회당)	최대 70만원

깁스치료특약

깁스치료보험금 (깁스치료 1회당)	최대 20만원
-----------------------	---------

수술특약

수술급여금 (1종)	최대 20만원
수술급여금 (2종)	최대 30만원
수술급여금 (3종)	최대 50만원
수술급여금 (4종)	최대 100만원
수술급여금 (5종)	최대 300만원

감액 1년 50%, 면책기간 X

봄꽃 구경하러 산에 갔다가 발목 골절로
수술하고 깁스를 하셨다면?

중등증재해 30만원	+	재해수술 20만원	+	재해골절 30만원
재해수술 70만원	+	깁스 20만원	+	2종 30만원

최대 200만원

•NEW•

넘어져도 괜찮아요~

재수(재해 4종+수술) 있어요!



신규 특약

[기준: 무배당, 3·2·5, 해약환급금미지급형II, 100세만기, 20년납, 단위: 원]

특약명	급부명	지급사유	최대지급금액
새로담는(간편) 통합재해진단특약	경증재해 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 “경증재해”로 진단 확정되었을 때(신체부위별* 연1회한)	3만원
	중등증재해 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 “중등증재해”로 진단 확정되었을 때(신체부위별* 연1회한)	30만원
	중증재해 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 “중증재해”로 진단 확정되었을 때(신체부위별* 연1회한)	300만원
새로담는(간편) 재해골절특약	재해골절진단급여금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 재해골절(치아파절 제외)의 상태가 되었을 때(발생 1회당)	30만원
	재해골절수술급여금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 재해골절(치아파절 제외)로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	70만원
새로담는(간편) 재해수술특약	재해수술급여금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 수술을 받았을 때(수술 1회당)	20만원
새로담는(간편) 깁스치료특약	깁스치료보험금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해 또는 질병의 치료를 직접적인 목적으로 깁스(Cast)치료를 받았을 때(깁스치료 1회당) (동일한 재해 또는 질병으로 깁스치료를 2회 이상 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우 1회 한도)	20만원
새로담는(간편) 상급종합병원입원특약	상급종합병원입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때(단, 1회 입원당 10일 한도)	10만원 (감액1년 50%) (단, 재해는 100%)

보험료 예시

[기준: 무배당, 3·2·5, 해약환급금미지급형II, 100세만기, 20년납, 단위: 원]

상품명	가입금액	40세		50세		60세	
		남자	여자	남자	여자	남자	여자
새로담는 간편 건강보험	100만원	2,280	1,950	2,970	2,510	4,060	3,340
새로담는 간편 수술특약	1,000만원	25,400	30,400	28,100	31,900	29,800	29,000
새로담는 간편 통합재해진단특약	300만원	18,990	22,860	18,450	24,270	18,420	24,780
새로담는 간편 재해골절치료특약	100만원	6,470	8,940	6,290	10,270	6,110	10,920
새로담는 간편 재해수술특약	20만원	1,852	2,016	1,874	2,230	1,860	2,162
새로담는 간편 깁스치료특약	20만원	3,128	3,428	2,796	3,100	2,500	2,700
새로담는 간편 상급종합병원입원특약	1,000만원	26,900	27,000	32,600	29,300	39,800	29,500
총 보험료		85,020	96,594	93,080	103,580	102,550	102,402

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090



4월 개정! 그래도 치아보험은 라이나~

치아보험 라인업



표준채 (무배당, 갱신형)							유병자(1Q고지) (무배당, 갱신형)																				
THE건강한 치아보험V			실속있는 치아보험		새로운치아보험: 덴탈어카운트 (해약환급금미지급형)		THEONE간편 치아보험																				
특징	프리미엄 보장 임플란트 제한 없음			실속 보장		10년 전 보험료 반값 치아보험		1년 내 치과치료 이력없다면 가입OK																			
보험기간 가입나이	5년 만기: 5세~75세 10년 만기: 0세~70세					10년 만기: 15세~70세 20년 만기: 15세~60세		5년 만기: 51세~75세 10년 만기: 51세~70세																			
보장금액 & 지급제한	임플란트 100만원 (특)		개수제한 X (2년 내 연 3개한)	임플란트 100만원 (특)		연 3개한	임플란트 100만원 (주50+특50)		연 3개한																		
	크라운 50만원 (주20+특30)			크라운 50만원 (주20+특30)		개수제한 X (2년 내 연 3개한)	크라운 첫번째 7.5만원, 두번째 이후 25만원		2형 (계약일로부터) 매년 200만원 6년 이후: 매년 400만원	틀니 100만원 (주50+특50)		연 1회한															
	충전(금/도재) 30만원 (주15+특15)			충전(금/도재) 30만원 (주15+특15)			충전(금/도재) 첫번째 6만원, 두번째 이후 20만원			크라운 30만원 (특)			개수제한 X (2년 내 연 3개한)														
	레진 8만원 (주5+특3)		개수제한X		레진 8만원 (주5+특3)		개수제한X	복합레진 첫번째 3만원, 두번째 이후 10만원			충전(금/도재) 15만원 (주)		개수제한 X														
[기준: 주계약 1,000만원, 충전치료보장특약/ 크라운보장특약 각 3,000만원, 보철치료보장특약III (프리미엄) 1,000만원, 5년만기]							[기준: 주계약 1,000만원, 충전치료보장특약/ 크라운보장특약 각 3,000만원, 보철치료보장특약III 1,000만원, 5년만기]							[기준: 주계약 1,000만원 (단일한도), 1형 기본지원금액형, 10년만기]							[기준: 주계약 1,000만원, THEONE간편보철치료 보장특약 500만원, THEONE 간편크라운보장특약 3,000만원, 5년만기]						
보험료 예시 [단위: 원]	30세		38,600		30세		36,400		30세		20,200		55세		63,900												
			39,300				37,600				20,000				50,150												
	40세		51,000		40세		45,200		40세		26,200		65세		85,500												
			41,100				39,200				22,100				66,750												
감액사항	보철치료 2년 내 50%, 충전/크라운 1년 내 50%							없음							보철치료 2년 내 50%, 충전/크라운 1년 내 50%												



※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.
 ※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금지합니다.
 ※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.
 [교육용] 2026-P-CL-0090

최소 가입금액 300만원으로 시작하는 라이나 종신 라인업



[기준: 무배당]

	저해지/단기납(해약환급금 일부지급형)		무해지(해약환급금 미지급형)		
	표준채 THE채우는 종신보험	3·3·5 THE채우는 335간편고지 종신보험	3·3·5 THE착한간편 고지종신보험	3·2·5 THE간편 고지종신보험	표준채 THE건강 해지는종신보험
최대 가입나이 /납입기간	70세 7년/10년/15년/20년	75세 7년/10년/15년/20년	75세 10년/15년/20년	75세 10년/15년/20년	70세 10년/12년/15년/20년
보험종별 보장내용	기납입P 플러스형	사망 시 가입금액 100% + 주계약 기납입보험료		사망 시 보험가입금액 100% + 주계약 기납입보험료	
	체증형	계약일 ~2년	사망 시 보험가입금액 100%		
		2년경과 ~7년			
	7년 경과	가입금액 200%			
고지사항	일반고지	3개월 이내 입원, 수술, 추가/재검사 질병확정, 질병의심소견 없고 3년 이내 입원, 수술이 없고 5년 이내 9대 질병·진단, 입원, 수술이 없고 ※ 9대 질병 암, 백혈병, 협심증, 심근경색, 간경화증, 뇌졸중증 (뇌출혈/뇌경색), 투석중인 만성신장질환, 파킨슨병, 루게릭병	3개월 이내 입원, 수술, 추가/재검사 질병확정, 질병의심소견 없고 3년 이내 입원, 수술이 없고 5년 이내 9대 질병·진단, 입원, 수술이 없고 ※ 9대 질병 암, 백혈병, 협심증, 심근경색, 간경화증, 뇌졸중증 (뇌출혈/뇌경색), 투석중인 만성신장질환, 파킨슨병, 루게릭병	3개월 이내 입원, 수술, 추가/재검사 질병확정, 질병의심소견 없고 2년 이내 입원, 수술이 없고 5년 이내 5대 질병·진단, 입원, 수술이 없고 ※ 5대 질병 암, 간경화증, 투석중인 만성신장질환, 파킨슨병, 루게릭병	일반고지
감액사항	없음	없음	2년내 50%	2년내 50%	없음
환급률	7년납 117.6%(10년시점) (60세 이하 기준, 60세 초과 115%) 99.9%(완납시점)		100%(20년납 완납시점)		기납입P플러스형 100%(완납시점)
납입면제	후유장해 50% 이상	없음	없음	없음	후유장해 50% 이상
연금전환	가능	불가	불가	불가	가능

[기준: 기납입P플러스형, 주계약 1천만원, 50세, 저해지/단기납: 7년납, 무해지: 20년납, 단위: 원]

보험료 예시 [단위: 원]	남	205,500	남	325,600	남	78,800	남	98,100	남	53,100
	여	175,700	여	271,100	여	62,900	여	76,700	여	43,600

※ 자세한 보장내용은 상품설명서 및 약관을 참고 바랍니다.

※ 본 자료는 판매인 교육용 자료로 내용의 일부 또는 전체의 무단 전재 및 복사를 금합니다.

※ 본 자료를 고객에게 배포, 개인 블로그 홍보 자료로 활용 등 교육 이외의 목적으로 사용 시 발생하는 모든 책임은 당사자에게 있습니다.

[교육용] 2026-P-CL-0090





완전판매모니터링(해피콜)

2026년 4월 1일부터 해피콜 시행 시기는 **청약 3시간 후부터**

모니터링은 ① 직접 받거나 ② 모바일로 진행 ③ 역콜
총 3가지 방법으로 진행되며 셋 중 하나만 완료하면 됩니다.

모바일 모니터링

청약일에 발송된 전자
모니터링 카톡(문자)으로 진행

※ 65세 이상, 미성년자 불가

※ 공휴일 가능, 청약 3시간 이후 가능

역콜 모니터링

1588-2442 (역콜) 진행

※ 75세 이상, 미성년자, 다건계약 불가
평일/주말 8:30 ~ 20:00

1 알림톡 발송



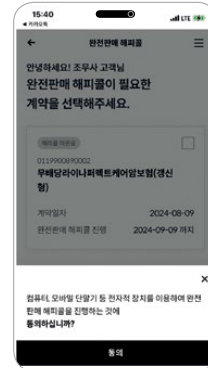
2 알림톡 화면 이동



3 본인 인증



4 완전판매모니터링 동의



5 계약 선택



6 상품중요사항 확인



7 주요 질문 체크



8 완전판매모니터링 완료



모니터링을 완료하지 못한 경우,
다시 시작하면 이어갈 수 있습니다.

해피콜의 일부 항목이 비정상입니다.
설계서(모집인)를 통하여 중요사항에 대해
다시 설명을 받으셨거나,
고객님께서 서류 등을 통해서 재확인하셨을까요?

아니오 예