

플러스사랑단체보험 특별약관

24 시간상해 사망만의 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 보통약관 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에 해당되는 사유가 발생한 때에는, 보통약관 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호에도 불구하고 보통약관 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 정한 사망보험금만을 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

24 시간상해 후유장해만의 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 보통약관 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호에 해당되는 사유가 발생한 때에는, 보통약관 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에도 불구하고 보통약관 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호에서 정한 후유장해보험금만을 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해 사망 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 아래에 정한 사고로 발생한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고
2. 운행중인 자동차에 운전을 하지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때 발생한 교통사고
3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

【용어풀이】

“자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로 여부, 주차차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 손해에 대하여는 제 1 항에 정한 교통사고에서 제외합니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통수단에 탑승하고 있는 동안
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
- ③ 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차를 말합니다.
- ④ 제 1 항에서 기타 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카 포함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
 4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관에 따릅니다.

교통상해 후유장해 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 아래에 정한 사고로 발생한 상해로 장해분류표(【별표 1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.
1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때 발생한 교통사고
 3. 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
- 【용어풀이】**
“자동차를 운전하던 중”이라 함은 도로 여부, 주차차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.
- ② 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 손해에 대하여는 제 1 항에 정한 교통사고에서 제외합니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통수단에 탑승하고 있는 동안
 2. 하역작업을 하는 동안 발생한 손해
 3. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
- ③ 제 1 항에서 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제 2 조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차를 말합니다.
- ④ 제 1 항에서 기타 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카 포함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 2. 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
 4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

전화금융사기(보이스피싱) 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중에 피보험자가 전화금융사기로 금전상의 피해를 입은 경우에는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 피보험자에게 발생한 금전상의 피해액의 70% 해당액을 지급하여 드립니다.
- ② 제 1 항의 전화금융사기(보이스피싱(Voice Phishing))라 함은 사기범이 전화로 사람을 기망하여 신용카드 번호, 계좌번호, 신용카드 및 계좌의 비밀번호 등 개인정보를 수집하거나 직접 금전 송금(이체)을 요구하는 것을 말합니다.
- ③ 제 1 항의 금전상의 피해란 관할경찰서에 신고 후 사기 피해가 확정 된 경우를 말하며, 금전상의 피해액이란 금융거래 내역서등으로 피해액을 입증할 수 있는 금액을 말합니다. 단, 금융거래 상대방(금융기관 등)이 제공하는 보상제도(법규, 해당 금융기관의 회원약관 및 보험계약을 포함합니다.) 및 가해자에 의해 보상을 받을 수 있는 경우, 그 금액을 공제합니다.

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 고의 또는 중과실. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의 또는 중과실
4. 계약자 또는 피보험자가 미리 알고 있었거나 제 3 자와 공모 또는 단독으로 행한 범죄행위
5. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 피보험자와 세대를 같이하는 친족이나 고용인이 고의로 일으킨 손해
6. 피보험자의 동거인 또는 집 지키는 사람, 가사도우미와 피보험자가 거주하는 주택에의 출입이 상시 가능한 사람이 행한 범죄행위 또는 불성실행위
7. 피보험자가 자발적으로 제 3 자에게 개인정보를 제공하거나 노출하여 발생한 손해
8. 피보험자가 「전기통신사기 피해금 환급에 관한 특별법」에 따라 지급 받은 해당금액

제 3 조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

손해액 × $\frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$
--

【사례】

※ 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 경우 :

계약 A: 보상책임액 1,000 만원 / 계약 B: 보상책임액 1,000 만원 / 손해액 : 1,000 만원

→ 계약 A 보험회사 : 500 만원 지급 = 1,000 만원 × 1,000 만원 / (1,000 만원 + 1,000 만원)

→ 계약 B 보험회사 : 500 만원 지급 = 1,000 만원 × 1,000 만원 / (1,000 만원 + 1,000 만원)

- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제 1 항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제 1 항에 의한 지급 보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제 4 조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제 3 자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제 1 항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제 1 항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제 5 조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

메신저금융사기(메신저피싱) 특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중에 피보험자가 메신저금융사기(메신저피싱)로 금전상의 피해를 입은 경우에는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 피보험자에게 발생한 금전상의 피해액의 70% 해당액을 지급하여 드립니다.
- ② 제 1 항의 메신저금융사기(메신저피싱(Messenger Phishing))라 함은 사기범이 타인의 메신저 아이디를 도용하여 로그인한 뒤 등록된 지인에게 메시지를 보내 금전을 요구하는 행위 등을 말합니다.
- ③ 제 1 항의 금전상의 피해란 관할경찰서에 신고 후 사기 피해가 확정 된 경우를 말하며, 금전상의 피해액이란 금융거래 내역서등으로 피해액을 입증할 수 있는 금액을 말합니다. 단, 금융거래 상대방(금융기관 등)이 제공하는 보상제도(법규, 해당 금융기관의 회원약관 및 보험계약을 포함합니다.) 및 가해자에 의해 보상을 받을 수 있는 경우, 그 금액을 공제합니다.

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 고의 또는 중과실. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의 또는 중과실
4. 계약자 또는 피보험자가 미리 알고 있었거나 제 3 자와 공모 또는 단독으로 행한 범죄행위
5. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 피보험자와 세대를 같이하는 친족이나 고용인이 고의로 일으킨 손해
6. 피보험자의 동거인 또는 집 지키는 사람, 가사도우미와 피보험자가 거주하는 주택에의 출입이 상시 가능한 사람이 행한 범죄행위 또는 불성실행위
7. 피보험자가 자발적으로 제 3 자에게 개인정보를 제공하거나 노출하여 발생한 손해
8. 피보험자가 「전기통신사기 피해금 환급에 관한 특별법」에 따라 지급 받은 해당금액

제 3 조(보험금의 분담)

- ① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

손해액 ×	이 계약의 보상책임액
	다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액

【사례】

※ 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 경우 :

계약 A: 보상책임액 1,000 만원 / 계약 B: 보상책임액 1,000 만원 / 손해액 : 1,000 만원

→ 계약 A 보험회사 : 500 만원 지급 = 1,000 만원 × 1,000 만원 / (1,000 만원 + 1,000 만원)

→ 계약 B 보험회사 : 500 만원 지급 = 1,000 만원 × 1,000 만원 / (1,000 만원 + 1,000 만원)

- ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제 1 항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
- ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제 1 항에 의한 지급 보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제 4 조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제 3 자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제 1 항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제 1 항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제 5 조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

해외여행중 중대사고 구조송환비용 추가특별약관

제 1 조(보상하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유로 계약자, 피보험자 또는 피보험자의 법정상속인이 부담하는 비용을 이 추가특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
1. 해외여행을 목적으로 주거지를 출발하여 해외여행을 마치고 주거지에 도착할때까지(피보험자 티켓 또는 패키지 여행의 일정에 명시)의 해외여행 도중에(이하「여행 도중」이라 합니다)에 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 행방불명 또는 조난된 경우 또는 산악 등반 중에 조난된 경우
 2. 여행 도중에 급격하고도 우연한 외래의 사고에 따라 긴급수색구조 등이 필요한 상태로 된 것이 경찰 등의 공공기관에 의하여 확인된 경우
 3. 보통약관 제 3 조(보험금의 지급사유)의 상해(이하 “상해”라 합니다)를 직접 원인으로 하여, 사고일로부터 1 년 이내에 사망한 경우 또는 14 일 이상 계속 입원한 경우 (다른 의료기관으로 이전한 경우에는 이전에 소요된 기간을 입원 중으로 봅니다. 다만, 그 이전에 대하여는 치료를 위하여 의사가 필요하다고 인정한 경우에 한합니다. 이하 같습니다.)
 4. 질병을 직접 원인으로 하여 여행 도중에 사망한 경우 또는 여행 도중에 걸린 질병을 직접 원인으로 하여 14 일 이상 계속 입원한 경우. 다만, 입원에 대하여는 여행 도중에 의사가 치료를 개시한 질병으로 인한 입원에 한합니다.
- ② 제 1 항 제 1 호의 산악등반 중 피보험자의 조난이 확실치 않은 경우에는 피보험자의 하산 예정일 이후 계약자 또는 피보험자의 법정상속인이나 이들을 대신한 사람이 경찰서 등의 공공기관, 조난구조대, 해난구조회사 또는 항공회사에 수색을 의뢰한 것을 조난이 발생한 것으로 봅니다.
- ③ 이 계약은 피보험자가 항공요금을 카드로 전액 지급한 경우에 한해 적용됩니다. 단, 이러한 해외여행이 패키지여행의 일부인 경우에도 피보험자가 전체 패키지여행의 비용 중 최소한 50% 이상을 카드로 지급한 경우에 한하여 이 계약이 적용됩니다.

제 2 조(비용의 범위)

회사가 보상하는 비용의 범위는 아래와 같습니다.

1. 수색구조비용

조난당한 피보험자를 수색, 구조 또는 이송(이하「수색」이라 합니다)하는 활동에 필요한 비용중 이들의 활동에 종사한 사람으로부터의 청구에 의하여 지급한 비용을 말합니다.

2. 항공운임 등 교통비

피보험자의 수색, 간호 또는 사고처리를 위하여 사고발생지 또는 피보험자의 법정상속인(그 대리인을 포함합니다. 이하「구원자」라 합니다)의 현지 왕복교통비를 말하며 2 명분을 한도로 합니다.

3. 숙박비

현지에서의 구원자의 숙박비를 말하여 구원자 2 명분을 한도로 하여 1 명당 14 박을 한도로 합니다.

4. 이송비용

피보험자가 사망한 경우 그 유해를 현지로부터 보험증권에 기재된 피보험자의 주소지에 이송하는데 필요한 비용 및 치료를 계속중인 피보험자를 보험증권에 기재된 피보험자의 주소지에 이송하는데 드는 비용으로서 통상액을 넘는 피보험자의 운임 및 수행하는 의사, 간호사의 호송비를 말합니다.

【유해】

유골을 의미하며, 시신을 제외합니다.(이하 같습니다.)

5. 제압비

구원자의 출입국 절차에 필요한 비용(여권인지대, 사증료, 예방접종료 등) 및 구원자 또는 피보험자가 현지에서 지출한 교통비, 통신비, 피보험자 유해처리비 등을 말하고 10 만 원을 한도로 합니다.

제 3 조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 제 5 조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제 1 항 제 1 호 내지 제 3 호, 제 5 호의 사유로 인하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제 4 조(피보험자의 자격 및 범위)

- ① 이 추가특별약관에서 보상하는 피보험자는 계약자로부터 유효한 동질의 카드를 발급 받은 자(이하 "본인"이라 합니다)에 한합니다.
- ② 본인이 2 개 이상의 카드(기본카드만 해당)를 발급 받은 경우에도 1 명의 카드회원으로 간주되며 보상도 이와 같습니다.

제 5 조(보험금의 지급)

회사는 제 2 조(비용의 범위)의 비용중 정당하다고 인정된 부분에 대해서만 보상하여 드리며, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 타인으로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 금액을 지급하지 않습니다.

제 6 조(보험금의 분담)

제 1 조(보상하는 손해)의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 그 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

제 7 조(보상한도액)

회사가 이 추가특별약관에 관하여 지급할 보험금은 보험기간을 통하여 이 추가특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제 8 조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 체크카드회원 특별약관을 따릅니다.

체크카드회원 해외여행중 실손의료비 추가특별약관

제 1 조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 **【별표 45】【기본형 해외여행 실손의료비 특별약관】**에 따라 보상하여 드립니다.
단, **【별표 45】【기본형 해외여행 실손의료비 특별약관】**에서 정한 해외여행은 피보험자 티켓 또는 패키지 여행의 명시된 일정을 뜻합니다.
- ② 이 계약은 피보험자가 해외여행을 목적으로 주거지를 출발하는 날로부터 시작하여 최대 90 일 동안에만 적용됩니다.
- ③ 이 계약은 피보험자가 항공요금을 카드로 전액 지급한 경우에 한해 적용됩니다. 단, 이러한 해외여행이 패키지여행의 일부인 경우에도 피보험자가 전체 패키지여행의 비용 중 최소한 50% 이상을 카드로 지급한 경우에 한하여 이 계약이 적용됩니다.

제 2 조(보험금을 지급하지 않는 사유)

【별표 45】【기본형 해외여행 실손의료비 특별약관】 제 3 관(회사가 보상하지 않는 사항) 및 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 해외여행 중 아래와 같은 직업에 종사하는 경우
 - 가. 운송수단 시운전 종사자
 - 나. 단순육체노동자
 - 다. 해안 석유 및 가스 개발에 투입된 단순육체노동자, 광부 또는 항공사진사
 - 라. 폭발물 취급자, 전기 및 기계 작업종사자

제 3 조(피보험자의 자격 및 범위)

- ① 이 추가특별약관에서 보상하는 피보험자는 계약자로부터 유효한 동질의 카드를 발급 받은 자(이하 "본인"이라 합니다)에 한합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 회사는 본인과 본인의 가족을 이 약관의 담보종목 중 상해의료비에서 보상하는 피보험자로 합니다. 단, 이 약관의 피보험자의 자격 및 범위는 당해 약관의 상해의료비에만 적용합니다.
- ③ 제 2 항에서 가족이라 함은 아래의 사람을 말합니다.
 1. 본인의 법적인 배우자
 2. 본인과 생계를 같이하는 23 세 미만의 미취업 및 미혼자녀
- ④ 제 3 항의 본인과 본인 이외의 가족과의 관계는 사고 발생 당시의 관계를 말합니다.
- ⑤ 피보험자가 2 개 이상의 카드(기본카드만 해당)를 발급받은 경우에도 1 명의 카드 회원으로 간주되며 보상도 이와 같습니다.

제 4 조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관, 체크카드회원 특별약관 및 **【별표 45】【기본형 해외여행 실손의료비 특별약관】**을 따릅니다.

<별표>해외여행실손의료비 특별약관

해외여행 실손의료보험은 해외여행 중에 피보험자의 상해 또는 질병으로 인한 의료비를 보험회사가 보상하는 상품입니다.

제 1 관 일반사항 및 용어의 정의

제 1 조(담보종목)

회사는 해외여행 실손의료보험상품을 상해의료비, 질병의료비 등 2 가지 이내의 담보종목으로 구성합니다. 계약자는 이들 2 개 담보종목 중 한 가지 이상을 선택하여 가입할 수 있으며 세부구성항목의 해외 및 국내치료비도 선택하여 가입할 수 있습니다.

담보 종목	세부 구성 항목		보상하는 내용
상해 의료비	해외		피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 해외의료기관(주)에서 의료비가 발생한 경우에 보상
	국내	상해 입원	피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 병원에서 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		상해 통원	피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질병 의료비	해외		피보험자가 해외여행 중에 질병으로 인하여 해외의료기관(주)에서 의료비가 발생한 경우에 보상
	국내	질병 입원	피보험자가 해외여행 중에 질병으로 인하여 병원에서 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		질병 통원	피보험자가 해외여행 중에 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

(주)해외의료기관은 해외소재 의료기관을 말하며, 해외소재약국을 포함합니다. 이하 동일합니다.

제 2 조(용어정의)

이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 <붙임 1>과 같습니다.

제 2 관 회사가 보상하는 사항

제 3 조(담보종목별 보장내용)

회사가 이 계약의 보험기간 중 담보종목별로 보상하는 내용은 다음과 같습니다.

담보 종목	세부구성항목	보상하는 사항
----------	--------	---------

(1) 상해 의료비	해외	<p>①회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 해외여행 중에 상해를 입고, 이로 인해 해외의료기관에서 의사(치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 한함)의 치료를 받은 때에는 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 전액을 보상합니다.</p> <p>②제 1 항에도 불구하고 척추지압술(Chiropractic, 추나요법 등)이나 침술(부항, 뜸 포함) 치료로 인한 의료비는 치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진자에 의하여 치료를 받은 경우에 한하며, 하나의 상해에 대하여 US \$ 1,000.00 한도로 보상합니다.</p> <p>③제 1 항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 않습니다.</p> <p>④해외여행 중에 피보험자가 입은 상해로 인해 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 경우에는 보험기간 종료일로부터 180 일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.</p>
	국내	<p>①회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 해외여행 중에 상해를 입고, 이로 인해 국내 의료기관, 약국에서 치료를 받은 때에는 <붙임 2>에 따라 보상합니다.</p> <p>다만, 보험기간이 1 년 미만인 경우에는 해외여행 중에 피보험자가 입은 상해로 보험기간 종료후 30 일(보험기간 종료일은 제외합니다) 이내에 의사의 치료를 받기 시작했을 때에는 의사의 치료를 받기 시작한 날로부터 180 일(통원은 180 일 동안 외래는 방문 90 회, 처방조제비는 처방전 90 건)까지만(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.</p>

<p>(2) 질병 의료비</p>	<p>해외</p>	<p>①회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 해외여행 중에 질병으로 인하여 해외의료기관에서 의사(치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 한함)의 치료를 받은 때에는 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 전액을 보상합니다.</p> <p>②제 1 항에도 불구하고 척추지압술(Chiropractic, 추나요법 등)이나 침술(부항, 뜸 포함) 치료로 인한 의료비는 치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진자에 의하여 치료를 받은 경우에 한하며, 하나의 상해에 대하여 US \$ 1,000.00 한도로 보상합니다.</p> <p>③제 1 항의 질병은 청약서 상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한함)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서 상 해당 질병의 고지대상 기간을 말함)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.</p> <p>④해외여행 중에 피보험자가 제 1 항의 질병으로 인해 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 경우에는 보험기간 종료일로부터 180 일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.</p>
<p>(2) 질병 의료비</p>	<p>국내</p>	<p>회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 해외여행 중에 발생한 질병으로 인해 국내 의료기관, 약국에서 치료를 받은 때에는 <붙임 3>에 따라 보상합니다. 다만, 보험기간이 1 년 미만인 경우에는 해외여행 중에 질병(다만, 청약서 상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한함)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서 상 해당 질병의 고지대상 기간을 말함)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다)을 원인으로 하여 보험기간 종료후 30 일(보험기간 종료일은 제외합니다) 이내에 의사의 치료를 받기 시작했을 때에는 의사의 치료를 받기 시작한 날로부터 180 일(통원은 180 일 동안 외래는 방문 90 회, 처방조제비는 처방전 90 건)까지만(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.</p>

② 이 계약은 피보험자가 해외여행을 목적으로 주거지를 출발하는 날로부터 시작하여 최대 90 일 동안에만 적용됩니다.

③ 이 계약은 피보험자가 항공요금을 카드로 전액 지급한 경우에 한해 적용됩니다. 단, 이러한 해외여행이 패키지여행의 일부인 경우에도 피보험자가 전체 패키지여행의 비용 중 최소한 50% 이상을 카드로 지급한 경우에 한하여 이 계약이 적용됩니다.

제 3 관 회사가 보상하지 않는 사항

제 4 조(보상하지 않는 사항)

회사가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

담보 종목	세부구성항목	보상하지 않는 사항
(1) 상해 의료 비	해외	<p>① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.</p> <p>1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.</p> <p>2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.</p> <p>3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우</p> <p>4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 치료한 경우. 그러나 회사가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상합니다.</p> <p>5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동</p> <p>6. 피보험자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하지 않습니다.</p> <p>② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 대하여는 보상하지 않습니다.</p> <p>1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩</p> <p>2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)</p> <p>3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승</p> <p>③ 회사는 아래의 의료비에 대하여는 보상하지 않습니다.</p> <p>1. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.</p> <p>2. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.</p> <p>3. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)</p> <p>4. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비</p> <p>가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등</p> <p>나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술</p>
(1) 상해 의료 비	해외	

		다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술 마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료 5. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
	국내	<붙임 4>에 따라 적용합니다.
(2) 질병 의료 비	해외	① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다. 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다. 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.. 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우 4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하지 않습니다. ② 회사는 한국표준질병사인분류에 있어서 아래의 의료비에 대하여는 보상하지 않습니다. 1. 정신과질환 및 행동장애(F04 ~ F99) 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96 ~ N98) 3. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 치료한 경우(O00 ~ O99) 4. 선천성 뇌질환(Q00 ~ Q04) 5. 비만(E66) 6. 비뇨기계 장애(N39, R32) 7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60 ~ K62) ③ 회사는 아래의 의료비에 대하여는 보상하지 않습니다. 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다. 2. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 천자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다. 3. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 단순한 피로 또는 권태 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환 다. 발기부전(impotence).불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosis) 4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
(2) 질병 의료 비	해외	

		<p>5. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비</p> <p>가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등</p> <p>나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술</p> <p>다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술</p> <p>라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술</p> <p>마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료</p> <p>6. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비</p> <p>7. 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)</p> <p>8. 치아보철, 보존, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비</p>
	국내	<붙임 5>에 따라 적용합니다.

제 4 관 보험금의 지급

제 5 조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제 3 조(담보종목별 보장내용)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제 6 조(보험금의 청구)

①보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사 양식)
 2. 사고증명서 (진료비계산서, 진료비세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ②제 1 항제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련 법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조(보험금의 지급절차)

- ①회사는 제 6 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ②회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 6 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정 신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제 5 항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

6. 제 7 항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

- ③ 제 2 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ④ 회사는 제 1 항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제 2 항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 13 조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제 2 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제 5 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제 3 조(담보종목별 보장내용)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 8 조(보험금 받는 방법의 변경)

- ①계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ②회사는 제 1 항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 9 조(주소변경통지)

- ①계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ②제 1 항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 10 조(대표자의 지정)

- ①계약자 또는 보험수익자가 2 명 이상인 경우에는 각 대표자를 1 명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ②지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1 명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③계약자가 2 명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 5 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 11 조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 □계약 전 알릴 의무□라 하며, 상법상□고지의무□와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 12 조(상해보험계약 후 알릴 의무)

- ①계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ②회사는 제 1 항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1 개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③제 1 항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하□변경전 요율□이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하□변경후 요율□이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.
- ④계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1 개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제 3 항에 따라 보상됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제 13 조(알릴 의무 위반의 효과)

- ①회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제 11 조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제 12 조(상해보험계약 후 알릴 의무)제 1 항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ②제 1 항제 1 호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1 개월 이상 지났거나 또는 제 1 회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
 3. 계약체결일로부터 3 년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③제 1 항에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 전에 이루어진 경우, 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 30 조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ④제 1 항제 1 호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 □반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다□라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다. 또한 이 경우 계약 해지로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 30 조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다. 또한, 제 1 항제 2 호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제 12 조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제 3 항 또는 제 4 항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤제 1 항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제 4 항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제 14 조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 6 관 보험계약의 성립과 유지

제 15 조(보험계약의 성립)

- ①계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ②회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③회사는 계약의 청약을 받고, 보험료 전액 또는 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1%’를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 16 조(청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제 2 조(정의), 보험업법시행령 제 6 조의 2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제 1-4 조의 2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제 1 항에도 불구하고 청약한 날부터 30 일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제 1 항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 ‘보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제 1 항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제 17 조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
 - 1. 인터넷홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 회사가 제 1 항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약 할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제 1 항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우

2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 회사는 관계 법규에 따라 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

제 18 조(계약의 무효)

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 그러나 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보며 이미 납입한 보험료는 돌려드리지 않습니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제 19 조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목 또는 담보종목

2. 보험기간

3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간

4. 계약자, 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 납입한 때부터 1 년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제 1 항제 4 호의 규정에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 30 조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

⑤ 계약자가 제 4 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제 1 항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 20 조(보험나이 등)

①이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

②제 1 항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6 개월 미만의 끝수는 버리고 6 개월 이상의 끝수는 1 년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988 년 10 월 2 일, 현재(계약일) : 2014 년 4 월 13 일

⇒ 2014 년 4 월 13 일 - 1988 년 10 월 2 일 = 25 년 6 월 11 일 = 26 세

제 21 조(계약의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제 7 관 보험료의 납입

제 22 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)

①회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제 1 회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제 1 회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

②회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제 11 조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제 13 조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④계약이 갱신되는 경우에는 제 1 항 내지 제 3 항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제 23 조(제 2 회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제 24 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

①계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일

(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용
- ②회사가 제 1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2조 제 2호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2조 제 3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제 1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③제 1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 30조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제 25 조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ①제 24조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에는 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ②제 1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 11조(계약 전 알릴 의무), 제 13조(알릴 의무 위반의 효과), 제 14조(사기에 의한 계약), 제 15조(보험계약의 성립) 및 제 22조(제 1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③제 1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제 11조(계약전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제 13조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 26 조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

- ①타인을 위한 계약의 경우 제 30조(보험료의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 채납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제 19조(계약내용의 변경 등) 제 1항의 절차에 따라 계약자 명의를 수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 수익자에게 통지하여야 합니다.
- ②회사는 제 1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ③회사는 제 1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제 1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④회사는 제 1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 경과하여 도달하고 이후 보험수익자가 제 1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ⑤보험수익자는 통지를 받은 날(제 3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)로부터 15일 이내에 제 1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 8 관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제 27 조(계약자의 임의해지)

- ①계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 30 조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ②보험금 지급사유 발생으로 회사가 보험금을 지급한 때에도 보험가입금액이 감액되지 않은 경우에는 계약자는 그 보험금 지급사유 발생 후에도 계약을 해지할 수 있습니다.

제 28 조(중대사유로 인한 해지)

- ①회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날로부터 1 개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 회사에게 보험금(보험료 납입면제를 포함합니다)을 지급하게 할 목적으로 고의로 상해 또는 질병을 발생시킨 경우
 - 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ②회사가 제 1 항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고, 해지시 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 30 조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제 29 조(회사의 파산선고와 해지)

- ①회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ②제 1 항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3 개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③제 1 항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 30 조(보험료의 환급)에 따른 환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 30 조(보험료의 환급)

- ① 이 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다.
 - 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실, 해지 또는 소멸의 경우에는 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
 - 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1 년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 않습니다.
- ②보험기간이 1 년을 초과하는 계약이 무효, 효력상실 또는 소멸인 경우에는 무효, 효력상실 또는 소멸의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험년도의 보험료는 제 1 항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험년도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.
- ③ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 9 관 다수보험의 처리 등

제 31 조(다수보험의 처리)

- ①다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제 3 항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
- ②비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보장대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
- ③각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다.

각 계약별 비례분담액 =

계약의 보상대상 의료비 중 최고액 ×

각 계약별 보상책임액

각 계약별 보상책임액의 합계액

제 32 조(연대책임)

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 이 계약의 보험가입금액 한도내에서 지급합니다.

② 제 1항에 따라 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제 10 관 분쟁조정 등

제 33 조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제 34 조(관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제 35 조(소멸시효)

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제 36 조(약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제 37 조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 38 조(회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험 설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제 2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 39 조(개인정보보호)

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등

을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 40 조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제 41 조(예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

<붙임 1>용어의 정의

용 어	정 의
계약	보험계약
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서
계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입하는 사람
피보험자	보험금지급사유 또는 보험사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람
보험수익자	보험금을 수령하는 사람
보험기간	계약에서 정한 대상이 되는 위험이 보장되는 기간
회사	보험회사
해외여행 중	피보험자가 보험증권에 기재된 여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지의 기간
연단위복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법
환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
상해보험계약	상해를 보장하는 계약
의사	의료법 제 2 조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제 2 조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람

의료기관	의료법 제 3 조(의료기관) 제 2 항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원및조산원으로 구분됨(해외의료기관은 제외)
약국	약사법 제 2 조 제 3 항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제 42 조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제 3 조(의료기관) 제 2 항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 석고붕대(cast), 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제 42 조 제 1 항 제 3 호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약품업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 석고붕대(cast), 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함

처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제 41 조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰.검사 2. 약제.치료재료의 지급 3. 처치.수술 기타의 치료 4. 예방.재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제 7 조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병.부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰.검사 2. 약제.치료재료의 지급 3. 처치.수술 기타의 치료 4. 예방.재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법 상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표 3 에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제 13 조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 -보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제 3 보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험.공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2 개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

<붙임 2>국내 의료기관 의료비 중 보상하는 상해의료비

실손의료비 특별약관 제 3 조(담보종목별 보장내용) 중 담보종목 “(1)상해입원”및 “(2)상해통원”의 보상하는 사항을 준용합니다.

<붙임 3>국내 의료기관 의료비 중 보상하는 질병의료비

실손의료비 특별약관 제 3 조(담보종목별 보장내용) 중 담보종목 “(3)질병입원”및 “(4)질병통원”의 보상하는 사항을 준용합니다.

<붙임 4>국내 의료기관 의료비 중 보상하지 않는 상해의료비

실손의료비 특별약관 제 4 조(보상하지 않는 사항) 중 담보종목 “(1)상해입원”및 “(2)상해통원”의 보상하지 않는

사항을 준용합니다.

<붙임 5>국내 의료기관 의료비 중 보상하지 않는 질병의료비

실손의료비 특별약관 제 4 조(보상하지 않는 사항) 중 담보종목 “(3)질병입원”및 “(4)질병통원”의 보상하지 않는

사항을 준용합니다.