



푸본현대생명
Fubon Hyundai Life

푸본현대

행복리턴 건강보험 무배당(B2105)



이 약관은 금융소비자의 권익 보호를 위해 「금융소비자 보호에 관한 법률」에 의거, 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

보험약관

목차

약관의 요약 및 가이드

보기 어려운 약관의 주요 내용을 정리하였습니다.

보험약관

가입하신 보험상품과 관련하여 고객님의 권리와 의무사항을 정리하였습니다.

주계약

- 1 푸본현대 행복리턴 건강보험 무배당(B2105)

제도성특약

- 75 장애인전용보험전환특약
- 80 지정대리청구서비스특약
- 83 특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약

부록

약관에서 인용된 용어 및 법령 내용을 정리하였습니다.

- 91 보험용어해설
- 92 보험계약관련 법·규정
- 107 상품구성 및 상품코드

약관을 쉽게 이용할 수 있는

약관 이용 가이드북

이 가이드 북은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고,
소비자 입장에서 약관 주요 내용 등을 쉽게 찾고
이해할 수 있는 방법을 안내하는 것을 목적으로 합니다.



| 약관 이용 안내

01. 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 **보험계약자와 보험회사의 권리 및 의무**를 규정하고 있습니다.

특히, 청약철회, 계약취소, 보험금지급 및 지급제한 사항 등 보험계약의 **중요사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인**하셔야 합니다.



02. 한 눈에 보는 약관의 구성



약관 이용 가이드북

약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록
약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있는 지침서



시각화된 약관 요약서

약관을 쉽게 이해할 수 있도록 계약 주요내용 및 유의사항 등을
시각적 방법을 이용하여 간단 요약한 약관



보험약관(주계약&특약)

-주계약(보통약관): 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관
-특약(특별약관): 보통약관에 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등
필요한 사항을 정한 약관



용어해설 및 색인 등

약관 이해를 돕기 위한 어려운 보험용어와 법규에 대한 안내

03. QR코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.



약관해설 영상






보험금 지급절차



전국 지점

04. 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 쪽수 및 영상자료** 등을 안내드리오니,
보험회사로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 **확인·숙지**하시기 바랍니다.

보험금 지급 및 지급제한 사항	제7조(보험금의 지급사유), 제9조(보험금을 지급하지 않는 사유) * 본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「 보험금 지급사유 및 미지급사유 」도 반드시 확인할 필요	영상자료 
청약 철회	제21조(청약의 철회)	
계약 취소	제22조(약관교부 및 설명의무 등)	
계약 무효	제23조(계약의 무효)	
계약 前 알릴 의무 및 위반효과	제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	
보험료 연체 및 해지	제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고와 계약의 해지)	
부활(효력회복)	제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활)	
해지환급금	제33조(계약자의 임의해지), 제36조(해지환급금)	
보험계약대출	제37조(보험계약대출)	

05. 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 7가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 **쉽고 편리하게** 이용할 수 있습니다.

약관 요약서	시각화된 '약관요약서'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다	약관요약서
핵심 체크항목	'약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기'를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다. *주계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약제외)할 수 있고 가입특약에 한해 보장 받을 수 있음	약관이용 가이드북
특약 색인	'특약 색인(索引)'을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.	목차
용어 해설	약관 내용 중 어려운 보험용어는 용어해설, 약관본문 Box안 예시 등을 참고하시 면 약관 이해에 도움이 됩니다.	보험용어해설
QR코드	스마트폰으로 QR코드를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다.	약관이용 가이드북
관련법규	'관련법규' 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.	법·규정
주요내용	약관조항 등이 음영·결려화 되거나 진하게 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.	

06. 기타 문의사항

기타 문의사항은 당사 홈페이지(www.fubonhyundai.com),
고객 콜센터(1577-3311)로 문의 가능

보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은
금융감독원 금융소비자정보 포털(FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능

쉽게 이해하는

약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.

보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, 동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.



I 보험계약의 개요

01. 상품의 주요 특징

[분할지급형]



* 피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아 있을 때, 납입기간과 동일한 기간 동안 납입한 보험료를 매월(매년) 지급해 드립니다.

[일시지급형]



* 피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아 있을 때, 총 납입보험료를 일시 지급해 드립니다.



암, 뇌출혈/급성심근경색증을 100세까지 든든하게 보장

(암 보장형, 3대질병 보장형)



만기 전 납입보험료는 100% 환급

(일시지급형, 분할지급형)



보험료 납입면제

암 보장형 : 암보장개시일 이후 암 진단 시(소액암 제외)

3대질병 보장형 : 암보장개시일 이후 암 진단 시(소액암 제외),

뇌출혈/급성심근경색증 진단 시



자금의 여유가 있을 경우 보험료 선납 가능

당월보험료 포함하여 36개월까지 선납 가능

3개월분 이상의 보험료가 선납되는 경우에는 계약체결시점 평균공시이율로 할인 적용



보장기간(100세) 동안 보험료 인상이 없는 비갱신형 상품

02. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

푸본현대 행복리턴 건강보험 무배당(B2105)

무배당	계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
건강보험	질병으로 인한 진단·입원·수술 등의 위험을 보장하는 상품입니다.
비갱신형	이 계약의 보험료는 보험기간동안 변동되지 않습니다.
암보장형	암 발생시 암진단비 등을 보장함으로써 경제적 부담을 덜어주는 상품입니다.
3대질병 보장형	3대질병(암, 뇌출혈, 급성심근경색) 발생시 해당 질병 진단비 등을 보장함으로써 경제적 부담을 덜어주는 상품입니다.



II 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

01. 보험금 지급제한사항

❗ 이 보험에는 **면책기간, 감액기간, 보장한도 및 자기부담금** 등 **보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다. 보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

| 면책기간

면책기간

보험금
미지급

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)**이 설정된 담보가 있습니다.

면책기간 적용 담보

구분	담보명	면책기간
주계약	암진단자금	가입 후 90일간 보장 제외

민원사례

A씨는 암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암을 판정받아 보험회사에 암 진단비를 청구

▶ 보험회사는 보험가입 후 90일이 경과하지 않아 보험금 지급이 어려움을 안내

| 감액지급

감액지급

50%
[1년 이내]

이 보험에는 **일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)**되는 담보가 있습니다.

감액지급 적용 담보

구분	담보명	감액기간 및 비율
주계약	암진단자금	계약일부터 1년간 보험금 50% 지급
주계약	소액암진단자금	계약일부터 1년간 보험금 50% 지급
주계약	2대질환진단자금	계약일부터 1년간 보험금 50% 지급

| 보장한도

보장한도

최초
1회한

보장한도

보험금
지급한도
적용

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

보장한도 적용 담보

구분	담보명	면책기간
주계약	암진단자금	각각 최초 1회 에 한해 보장
주계약	소액암진단자금	각각 최초 1회 에 한해 보장
주계약	2대질병 진단자금	각각 최초 1회 에 한해 보장

02. 해지환급금에 관한 사항

보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해지환급금**을 지급합니다.



해지환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 해지환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급

03. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

| 보장성보험

보장성보험

[사망, 상해, 질병 등]



① 이 보험은 질병 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**

② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

| 예금자보호

예금자보호

KDIC
보호금융상품
1인당 최고 5천만원



① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

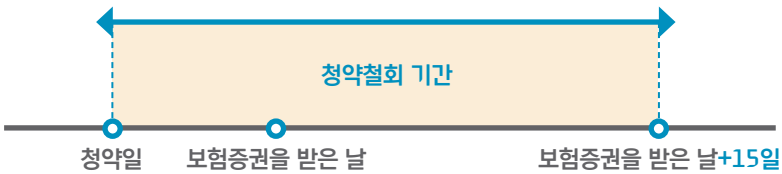
② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 **1인당 “최고 5천만원”이며, 5만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.**

III 보험계약의 일반사항

01. 청약을 철회할 수 있는 권리

암보장형 : 제21조 청약의 철회
3대질병보장형 : 제23조 청약의 철회

보험계약자는 **보험증권을** 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있으며, 이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



! [청약철회가 불가한 경우]

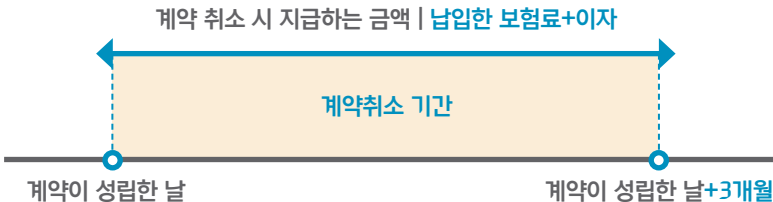
- ① **청약일**부터 **30일**(만 65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우
- ② **회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약**, 보험기간이 **90일 이내인 계약** 또는 **전문 금융소비자가 체결한 계약**

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

암보장형 : 제22조 약관교부 및 설명의무 등
3대질병보장형 : 제24조 약관교부 및 설명의무 등

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 **계약**을 **취소**할 수 있습니다.

- ▶ 보험계약을 청약할 때 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
- ▶ **보험약관의 중요내용**을 설명 받지 못한 경우
- ▶ 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우



03. 보험계약의 무효

암보장형 : 제23조 계약의 무효
3대질병보장형 : 제25조 계약의 무효

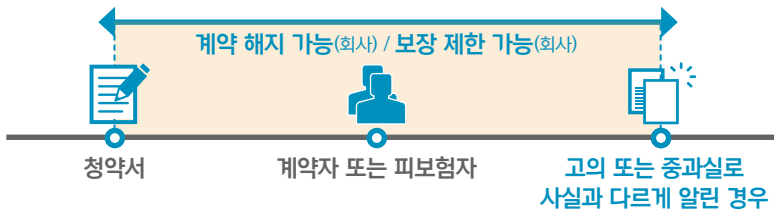
보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- ▶ 피보험자가 **암보장개시일의 전일 이전에** 약관에서 정한 암으로 **진단확정**되는 경우
- ▶ **보험계약 체결 시** 계약에서 정한 피보험자의 **나이에 미달되었거나 초과**되었을 경우

04. 보험계약前 알릴의무 및 위반시 효과

암보장형 : 제17조 계약 전 알릴 의무 / 제18조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과
3대질병보장형 : 제19조 계약 전 알릴 의무 / 제20조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서의 질문사항(중요사항)**에 대하여 **사실대로 알려야 합니다.**



- ① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사**에게만 구두로 알렸을 경우 **보험계약前 알릴 의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**
- ② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문 사항을 대신**하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

[민원사례]

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채 ○○질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년 간 **당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구**

▶ 보험회사는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내

[법률지식]

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

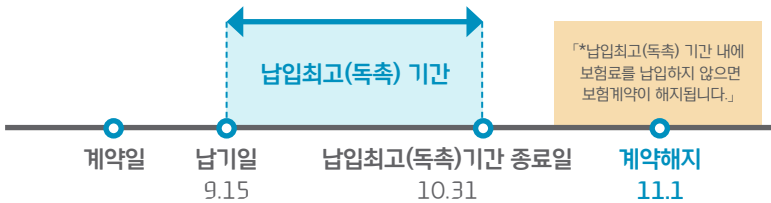
05. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

암보장형 : 제30조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지
3대질병보장형 : 제32조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며,
납입최고(독촉) 기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지됩니다.

* 납입최고(독촉) 기간 : 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)

[예시]



▶ **납입연체** : ① 보험료 납입이 연체 중이거나

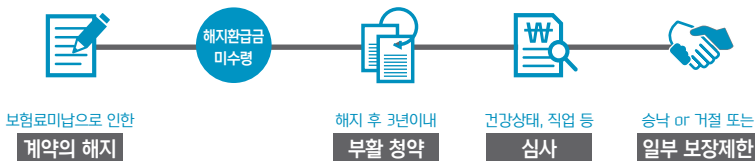
② 유니버설 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

06. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

암보장형 : 제31조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)
3대질병보장형 : 제33조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해지환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)**을 **청약**할 수 있습니다.

❗ 보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장의 일부**를 **제한**할 수 있습니다.



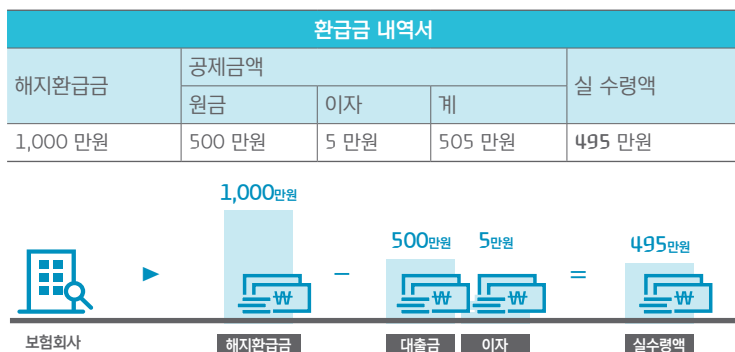
07. 보험계약대출

암보장형 : 제37조 보험계약대출
3대질병보장형 : 제39조 보험계약대출

보험계약자는 보험계약의 해지환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

- ① 상환하지 않은 보험계약대출금 및 이자는 해지환급금 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
- ② 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.
- ③ 보험계약자는 대출신청 전에 보험계약대출이율을 반드시 확인하시기 바랍니다.

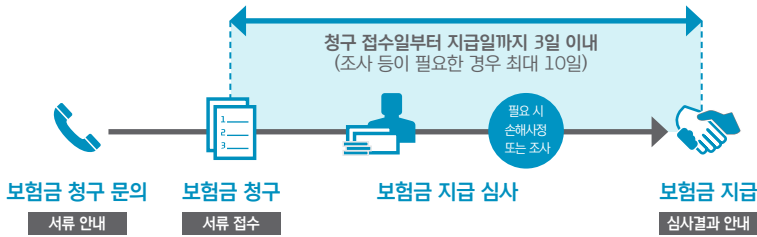
[예시]



08. 보험금 청구절차 및 서류

암보장형 : 제11조 보험금 등의 청구
3대질병보장형 : 제13조 보험금 등의 청구

보험금은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내**에 지급하는 것이 원칙입니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)



❗ **소액 보험금 청구**시 진단서 제출이 면제되는 등 **청구서류가 간소화**되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전**에 보험회사에 **제출서류를 확인**하시기 바랍니다

보험금 청구서류						
구분	진단서	입퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● [사망진단서]					청구서 / 신분증
장해	● [장해진단서]					
진단	●				● [검사결과지 등]	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● [입원서]	● [수술서]	● [통원서]		

* 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

개인정보 제공에 대한 고객 안내문

개인신용정보 제공·이용에 대한 고객권리 안내문

이 고객권리안내는 고객님의께서 개인신용정보의 제공·이용에 대하여 동의하신 내용과 관련된 고객님의 권리를 알려 드리기 위한 것입니다. 당사는 고객님의 개인신용정보를 체계적으로 관리·보호하기 위하여 내부적으로 '신용정보 관리·보호인'을 지정 운영하고 있으며, 개인신용정보 관리·보호와 관련한 지침을 마련하여 시행하고 있습니다.

고객님의 신용정보는 법령상 필수적인 경우 또는 고객님의 동의한 목적의 달성을 위한 범위 내에서만 이용되며, 제휴회사 등에 대한 정보의 제공·이용 동의여부와 관계없이 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 정보를 제공하는 것, 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅' 이라 합니다) 목적으로 정보를 이용하는 것에 동의하지 않으신 경우 제휴·부가서비스 및 신상품·서비스 소개 등은 제공받지 못할 수도 있습니다. 당사의 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님의에게 발생한 손해에 대해서는 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

1. 금융서비스 이용 범위

- 가. 고객님의 개인신용정보는 보험계약의 체결, 유지관리 및 보험모집질서 유지 등의 목적 달성을 위한 경우, 공공기관의 정책자료 제공 등 법령상 필수적인 목적 달성을 위한 경우 이외에는 고객님의 동의하신 목적으로만 이용됩니다.
- 나. 고객님의 설계사, 대리점 등을 통해 보험계약을 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보' 라 합니다)를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2)당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅' 이라 합니다) 목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품·서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

2. 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』상의 고객권리

1) 보험거래 관련

고객님은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 당사가 본인정보를 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우, 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 요구할 수 있습니다.

신청방법

- 전화 : 1577-3311
- 방문신청 : 본사 및 가까운 지점으로 내방
- 서면신청 : 서울특별시 영등포구 여의나루로 57 푸본현대생명

2) 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객님은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 당사가 신용정보집중기관, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 요구할 수 있습니다.

3) 본인 정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객님은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본

개인정보 제공에 대한 고객 안내문

인 정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 철회하거나 중단시킬 수 있습니다(다만, 고객님의 신용도 등을 평가하기 위해 신용정보집중기관 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없으며, 해당 철회로 인하여 계약의 설정·유지·이행이 어려워지게 되는 경우에는 계약을 해지 등의 방법으로 중단할 의사를 명확히 밝힌 다음 동의를 철회하여야 합니다).

신청방법

- 전화 : 1577-3311
- 인터넷 신청 : www.fubonhyundai.com내 사이버 창구 또는 www.donotcall.or.kr
- 방문신청 : 본사 및 가까운 지점으로 내방
- 서면신청 : 서울특별시 영등포구 여의나루로 57 푸본현대생명

4) 본인 정보의 열람 및 정정 요구

고객님은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 신용정보집중기관, 신용조회회사, 금융회사 등이 보유한 본인 정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인 정보가 사실과 다를 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

신청방법

- 전화 : 1577-3311
- 인터넷 신청 : www.fubonhyundai.com내 사이버 창구
- 방문신청 : 본사 및 가까운 지점으로 내방
- 서면신청 : 서울특별시 영등포구 여의나루로 57 푸본현대생명

5) 본인 정보의 무료 열람 요구

고객님은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 본인 정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

연락처

- 나이스평가정보(주) : 02-2122-4000 www.niceinfo.co.kr
- 서울신용평가정보(주) : 1577-1006 www.sci.co.kr
- 코리아크레딧뷰로(주) : 02-708-6000 www.koreacb.com

3. 위의 권리사항과 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로사항이 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락주시기 바랍니다.

- 당사 개인신용정보보호 담당자 연락처 : 1577-3311
서울특별시 영등포구 여의나루로 57 푸본현대생명
- 생명보험협회 개인신용정보 보호담당자 연락처 : 02-2262-6600
서울특별시 중구 퇴계로 173, 16층(충무로 3가)
- 금융감독원 개인신용정보 보호담당자 연락처 : 민원실(국번없이) 1332
서울특별시 영등포구 여의대로 38 금융감독원

푸본현대 행복리턴 건강보험 무배당(B2105) 암보장형

가입하신 보험상품 관련한 고객님의 권리와 의무사항을
정리하였습니다.

주계약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

- 3 제1조 목적
- 3 제2조 용어의 정의
- 4 제3조 “암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정
- 5 제4조 “제자리암”의 정의 및 진단확정
- 5 제5조 “경계성종양”의 정의 및 진단확정
- 6 제6조 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정

제2관 보험금의 지급

- 6 제7조 보험금의 지급사유
- 7 제8조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 8 제9조 보험금을 지급하지 않는 사유
- 9 제10조 보험금 지급사유의 발생통지
- 9 제11조 보험금 등의 청구
- 9 제12조 보험금 등의 지급절차
- 10 제13조 보험금 받는 방법의 변경
- 10 제14조 주소변경통지
- 11 제15조 보험수익자의 지정
- 11 제16조 대표자의 지정

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

- 11 제17조 계약 전 알릴 의무
- 11 제18조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과
- 12 제19조 사기에 의한 계약

제4관 보험계약의 성립과 유지

- 13 제20조 보험계약의 성립
- 13 제21조 청약의 철회
- 14 제22조 약관교부 및 설명의무 등

보험약관

- 16 제23조 계약의 무효
- 16 제24조 계약내용의 변경 등
- 17 제25조 보험나이 등
- 17 제26조 계약의 소멸

제5관 보험료의 납입

- 18 제27조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시
- 18 제28조 제2회 이후 보험료의 납입
- 19 제29조 보험료의 자동대출납입
- 19 제30조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지
- 20 제31조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)
- 20 제32조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

- 21 제33조 계약자의 임의해지
- 21 제33조의2 위법계약의해지
- 22 제34조 중대사유로 인한 해지
- 22 제35조 회사의 파산선고와 해지
- 22 제36조 해지환급금
- 22 제37조 보험계약대출
- 23 제38조 배당금의 지급

제7관 분쟁의 조정 등

- 23 제39조 분쟁의 조정
- 23 제40조 관할법원
- 23 제41조 소멸시효
- 23 제42조 약관의 해석
- 24 제43조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력
- 24 제44조 회사의 손해배상책임
- 24 제45조 개인정보보호
- 24 제46조 준거법
- 25 제47조 예금보험에 의한 지급보장

- 26 (별표1-1) 보험금지급기준표
- 29 (별표1-2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
- 30 (별표2) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)
- 32 (별표3) 고액치료비 관련암 분류표
- 33 (별표4) 남녀생식기 관련암 분류표
- 34 (별표5) 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)
- 35 (별표6) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 용어의 정의

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

연단위 복리 예시

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자 금액

• 1년차 이자 = $100\text{원} \times 10\% = 10\text{원}$

원금

• 2년차 이자 = $(100\text{원} + 10\text{원}) \times 10\% = 11\text{원}$

원금 1년차 이자

→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

- 나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

- 다. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일(대체공휴일 포함), 근로자의 날을 제외합니다.

다. 암보장개시일 : 제3조(“암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

보장개시일 예시

다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “대장점막내암”의 경우 보장개시일은 보험계약일과 동일합니다.

라. 매년 계약해당일 : 최초 계약일부터 1년 단위로 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 봅니다.

마. 매월 계약해당일 : 최초 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 봅니다.

예시

보험계약일이 2021년 4월 1일인 계약의 경우

매년 계약해당일: 2022년 4월 1일, 2023년 4월 1일, 2024년 4월 1일 ……

매월 계약해당일: 2021년 5월 1일, 2021년 6월 1일, 2021년 7월 1일 ……

제3조 “암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “암(癌)”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)(별표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암” 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “고액암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 고액치료비 관련암 분류표(별표3 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 “유방암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 계약에 있어서 “남녀생식기 관련암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 남녀생식기 관련암 분류표(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ⑤ 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑥ 이 계약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑦ 이 계약에 있어서 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」이외의 암”이라 함은 제1항에서 정한 “암”에서

제3항의 “유방암” 및 제4항의 “남녀생식기 관련암”을 제외한 질병을 말합니다.

- ⑧ “암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

유의사항

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시

-C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단확정된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

-C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단확정된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

-C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단확정된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

제4조 "제자리암"의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)(별표5 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암은 제외합니다.
- ② “제자리암”의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “제자리암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조 "경계성종양"의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표6 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “경계성종양”의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

는 증거가 있어야 합니다.

제6조 "대장점막내암"의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "대장점막내암"이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막 고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

대장점막내암 예시		
점막 (mucosa)	상피세포층(epithelium)	제자리암
	기저막 (basement membrane)	(intraepithelial carcinoma)
	점막 고유층 (lamina propria)	점막내암
	점막근층 (muscularis mucosa)	(intramucosal carcinoma)
점막하층 (submucosa)		점막하침윤암 (submucosal carcinoma)
고유근육 (muscularis propria)		
장막 (serosa)		

② "대장점막내암"의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "대장점막내암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2관 보험금의 지급

제7조 보험금의 지급사유

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다. (별표 1-1 “보험금지급기준표” 참조)

1. 보험기간 중 피보험자가 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 되었을 경우 : 해당 암진단 자금 지급 (단, “고액암”, “유방암 및 남녀생식기 관련암” 이외의 암, “유방암 및 남녀생식기 관련암” 각각 최초 1회에 한하여 지급하며 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우에는 해당 지급금액의 50% 지급)
2. 보험기간 중 피보험자가 “보장개시일” 이후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양” 또는 “대장점막내암”으로 진단확정 되었을 경우 : 소액암 진단자금 지급 (단, 각각 최초 1회에 한하여 지급하며 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우에는 해당 지급금액의 50% 지급)
3. 피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 경우 : 분할지급금(중도급여금) 지급(분할지급형에 한함)
4. 피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 경우 : 일시지급금(중도급여금)

금) 지급(일시지급형에 한함)

제8조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단 확정 되었을 때에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ② 제7조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 피보험자가 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다.
- ③ 제7조(보험금의 지급사유) 제1호에서 피보험자에게 암진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 “고액암”, “「유방암 및 남녀생식기 관련암」이외의 암” 중에서 피보험자의 진단확정된 암에 해당하는 각 지급금액을 더하여 지급합니다. 다만, “고액암”, “「유방암 및 남녀생식기 관련암」이외의 암”은 각 최초1회에 한하여 지급되므로 보험기간 중 이미 지급한 금액은 다시 지급하지 않습니다.
예를 들어, 보험기간 중 “고액암”으로 진단확정되어 암진단자금을 지급하는 경우 “고액암”과 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」이외의 암”에 해당하는 암진단자금을 더하여 지급합니다. 다만, 피보험자가 “고액암”으로 진단확정 되기 이전에 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」이외의 암”으로 진단 확정되어 이미 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」이외의 암”에 해당하는 암진단자금을 지급받은 경우에는 “고액암”에 해당하는 암진단자금만 지급합니다.

[보험금 지급액에 관한 예시] 가입금액 : 5,000만원

사례1) “고액암”으로 진단확정 받고 그 후에 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」이외의 암”으로 진단확정 받은 경우

- 계약일부터 3년 경과시점에 골수성 백혈병으로 진단 받은 경우 : 10,000만원 지급
(5,000만원 + 5,000만원 = 10,000만원)
- 그 후에 계약일부터 7년 경과시점에 위암으로 진단 받은 경우 : 추가 지급보험금 없음

사례2) “「유방암 및 남녀생식기 관련암」이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 “고액암”으로 진단확정 받은 경우

- 계약일부터 3년 경과시점에 위암으로 진단 받은 경우 : 5,000만원 지급
- 그 후에 계약일부터 7년 경과시점에 골수성 백혈병으로 진단받은 경우 : 5,000만원 추가 지급

- ④ 보험기간 중 피보험자가 사망 또는 이 약관에서 정하는 보험금지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 그 때부터 효력이 없습니다. 보험기간 중 피보험자가 사망한 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “암”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우 사망일을 진단확정일로 하여 제7조(보험금의 지급사유)의 해당 보험금이 지급되지 않은 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다. 그러나, 암보장개시일의 전일 이전에 “암”으로 진단 확정된 경우에는 제7조(보험금의 지급사유)의 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “경계성종양”, “제자

리암” 또는 “대장점막내암”을 직접적인 원인으로 하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제7조(보험금의 지급사유)의 해당 보험금이 지급되지 않은 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다.

- ⑦ 제7조(보험금의 지급사유) 제3호의 분할지급금(중도급여금)의 경우 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 미지급된 금액을 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
- ⑧ 제7조(보험금의 지급사유) 제4호의 일시지급금(중도급여금)은 납입기간 동안 계약자가 납입하는 보험료의 합계(총 납입보험료)를 말하며, 제24조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용이 변경되었을 경우에는 최종 변경된 계약내용을 기준으로 적용합니다. 다만, 제1항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 “총 납입보험료”를 계산합니다.
- ⑨ 제7조(보험금의 지급사유) 제3호의 분할지급금(중도급여금)은 납입기간 동안 계약자가 납입하는 보험료를 말하며, 제24조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용이 변경되었을 경우에는 최종 변경된 계약내용을 기준으로 적용합니다. 분할지급금(중도급여금)은 납입기간 종료일 이후 납입기간과 동일한 기간(이하 “분할지급금 지급기간”이라 합니다) 동안 월납의 경우 매월 계약해당일에 연납의 경우 매년 계약해당일(이하 “분할지급금 지급해당일”이라 합니다)에 지급합니다. 다만, 지급해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 지급해당일로 봅니다. 또한 제1항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 분할지급금(중도급여금)을 지급합니다.
- ⑩ 보험수익자와 회사가 제7조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못한 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑪ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 경우 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제9조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우, 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

심신상실

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제10조 보험금 지급사유의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제7조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제11조 보험금 등의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명포함) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류(자동송금서비스 신청서를 작성한 경우 별도로 분할지급금(중도급여금) 또는 일시지급금(중도급여금)을 청구할 필요가 없으며, 송금계좌 변경 등의 사유발생시 송금계좌 변경 신청을 해주시기 바랍니다. 다만, 자동송금계좌가 폐지된 경우 또는 피보험자의 생존여부 확인이 불가능한 경우에는 분할지급금(중도급여금) 또는 일시지급금(중도급여금)을 청구한 것으로 보지 않습니다)

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제12조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제11조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자 메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

② 회사는 제7조(보험금의 지급사유) 제3호 또는 제4호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표1-2 참조) 과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제11조(보험금 등의 청

구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사 요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유에 대한 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제8조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제10항 또는 제11항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급 제도

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사 또는 보험료 납입면제사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의를 요청할 때 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제13조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 이 계약은 보험금 받는 방법을 변경하여 적용하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험수익자는 제7조(보험금의 지급사유) 제3호의 분할지급금(중도급여금)의 전부 또는 일부에 대하여는 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 분할지급금을 일시에 지급할 경우에 한해 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

제14조 주소변경통지

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않아 회사가 과실없이 변경된 주소 또는 연락처를 알 수 없는 경우, 회사가 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 반송 등으로 인하여 실제로 계약자 또는 보험수익자에게 도달하지 않더라도, 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제15조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제7조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우는 피보험자로 하며, 같은 조 제3호 및 제4호의 경우는 계약자로 합니다.

제16조 대표자의 지정

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

계약자가 2명 이상인 경우

계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대(連帶)*로 합니다.

*연대(連帶) : 어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 해당 의무를 이행할 의무가 있음.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제17조 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, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제18조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제17조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
 1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 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 해지하거나 보장을 제한할 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 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

사례

계약을 청약하면서 보험설계사 등에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사 등에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약 해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제17조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제19조 사기에 의한 계약

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사행에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려드립니다. 다만, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제20조 보험계약의 성립

- ① 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

보험가입금액의 제한

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

일부보장 제외(부담보)

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

보험금 삭감

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

보험료 할증

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법을 말합니다.

- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율 +1%」를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제31조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제21조 청약의 철회

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상

태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

전문금융소비자

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

일반금융소비자

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(65세 이상을 계약자로 하는 통신판매 보험계약의 경우에는 45일)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

통신판매계약

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 ‘서면 등’이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제22조 약관교부 및 설명의무 등

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
1. 서면교부
 2. 우편 또는 전자우편
 3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

약관의 중요한 내용

보험업법 시행령 제42조의2(설명 의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2 (보험계약 중요사항의 설명 의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 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.

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제2항의 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

법정상속인

피상속인의 사망에 의하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제23조 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제3조(“암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단확정되는 경우

제24조 계약내용의 변경 등

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험료의 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 2. 보험가입금액
 3. 계약자
 4. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

추가설명

회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보고, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 분할지급금(중도급여금), 일시지급금(중도급여금) 또는 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑤ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제25조 보험나이 등

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.(다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.)
- ③ 청약서류에 적힌 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 적힌 사실과 다른 경우에는 신분증을 기준으로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.
- ④ 제3항에 의한 보험금 및 보험료를 변경할 때 변경 전후의 책임준비금 또는 해지환급금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하거나 반환 받을 금액이 발생할 수 있습니다.

보험나이 계산 예시

피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 계산한 나이로 보험료 산정의 기준이 됩니다.

생년월일 : 1992년 10월 2일, 현재(계약일) : 2021년 4월 13일

⇒ 2021년 4월 13일 - 1992년 10월 2일 = 28년 6월 11일 = 29세

제26조 계약의 소멸

- ① 보험기간 중 피보험자가 사망 또는 이 약관에서 정하는 보험금지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 그 때부터 효력이 없습니다. 보험기간 중 피보험자가 사망한 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

- ② 피보험자에게 보험기간 중 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 사망한 것으로 봅니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제11조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제12조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의

기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표1-2 참조)과 같이 계산합니다.

제5관 보험료의 납입

제27조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

보장개시일

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제17조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제3조(“암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.

제28조 제2회 이후 보험료의 납입

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제29조 보험료의 자동대출납입

- ① 계약자는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제37조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제30조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 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 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 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(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제31조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)

- ① 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지된 계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제17조(계약 전 알릴 의무), 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제19조(사기에 의한 계약), 제20조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 계약을 청약할 때 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일을 말합니다.

제32조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제24조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

강제집행

국가의 집행기관이 채권자를 위하여 사법상의 청구권을 국가 권력을 가지고 강제적으로 실현하는 법적 절차

담보권실행

채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 담보권자가 채무를 변제받는 절차

국세 및 지방세 체납처분절차

납세자가 국세 및지방세를 납부기한까지 납부하지 않는 경우에 국세징수법 또는 지방세징수법에 따라 행하는 압류 및 공매 처분 등 절차

- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제33조 계약자의 임의해지

계약자는 이 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제33조의2 위법계약의 해지

- ① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제36조(해지환급금) 제4항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제34조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 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 이에 대한 보험금은 지급합니다.

추가설명

입원을 보장하는 보험상품에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제35조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제36조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 계약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표1-2 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ④ 제33조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적절한 해지 당시의 책임준비금을 반환하여 드립니다.

제37조 보험계약대출

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출

의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

- ③ 회사는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제38조 배당금의 지급

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제39조 분쟁의 조정

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제40조 관할법원

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

제41조 소멸시효

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행됩니다.

추가설명

제7조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2021년 5월 1일에 발생하였음에도 2024년 4월 30일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제42조 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 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확

대하여 해석하지 않습니다.

제43조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약의 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제44조 회사의 손해배상책임

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 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 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

현저하게 공정을 잃은 합의

현저하게 공정을 잃은 합의란 회사가 보험수익자의 공박, 경솔 또는 무경험을 이용하여 동일, 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제45조 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 등을 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.

제46조 준거법

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제47조 예금보험에 의한 지급보장

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

예금자보호법

금융기관이 파산 등의 사유로 예금을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자를 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

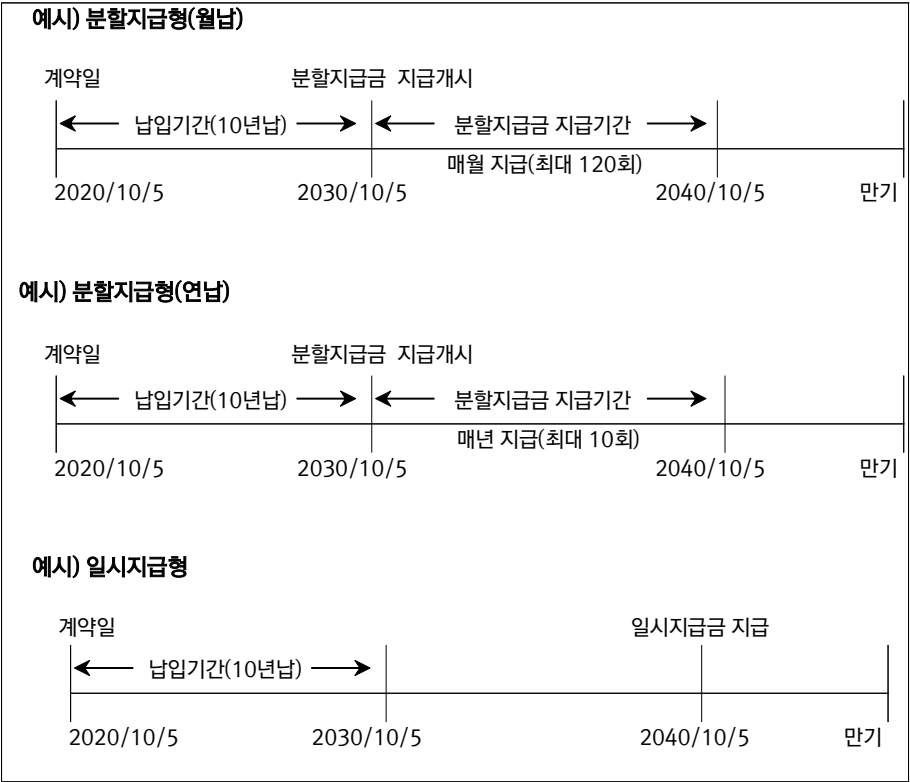
별표1-1

보험금지급기준표

(기준 : 보험가입금액 5,000만원)

구분	지급사유	지급금액
암진단 자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “고액암”으로 진단확정 되었을 경우 (단, 최초 1회에 한함)	5,000만원 (단, 계약일부터 1년미만에 지급사유 발생 시 상기금액의 50%지급)
	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」이외의 암”으로 진단확정 되었을 경우 (단, 최초 1회에 한함)	5,000만원 (단, 계약일부터 1년미만에 지급사유 발생 시 상기금액의 50%지급)
	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암 및 남녀생식기 관련암”으로 진단확정 되었을 경우 (단, 최초 1회에 한함)	2,000만원 (단, 계약일부터 1년미만에 지급사유 발생 시 상기금액의 50%지급)
소액암 진단자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 기 타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암 또는 대장점막내암으로 진단확정 되었을 경우 (단, 각각 최초 1회에 한함)	500만원 (단, 계약일부터 1년미만에 지급사유 발생 시 상기금액의 50%지급)
중도 급여금	분할 지급금	[월납] 월납보험료를 분할지급금 지급기간동안 분할지급금 지급해당일 (매월)에 지급
	일시 지급금	[연납] 연납보험료를 분할지급금 지급기간동안 분할지급금 지급해당일 (매년)에 지급
	일시 지급금	피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 경우 [일시지급형에 한함] 총 납입 보험료

- 주) 1. 1년미만이라 함은 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전일까지를 말합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단 확정 되었을 때에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 3. “암보장개시일”은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
 4. 제3조(“암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암은 “암”의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암에 해당하는 보험금을 지급하고 “암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
 5. 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암”에 해당하는 진단자금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 진단자금은 지급되지 않습니다.
 6. 보험기간 중 피보험자가 사망 또는 이 약관에서 정하는 보험금지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 그 때부터 효력이 없습니다. 보험기간 중 피보험자가 사망한 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적정한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
 7. 제7조(보험금의 지급사유) 제1호에서 피보험자에게 암진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 “고액암”, “유방암 및 남녀생식기 관련암”이외의 암” 중에서 피보험자의 진단확정된 암에 해당하는 각 지급금액을 더하여 지급합니다. 다만, “고액암”, “유방암 및 남녀생식기 관련암”이외의 암”은 각 최초1회에 한하여 지급되므로 보험기간 중 이미 지급한 금액은 다시 지급하지 않습니다.
 8. 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 분할지급(중도급여금)을 지급합니다.
 9. 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 일시지급(중도급여금)의 총 납입보험료를 계산합니다.
 10. 분할지급 지급기간은 납입기간 종료일 이후 납입기간과 동일한 기간을 말합니다.
 11. 분할지급 지급해당일은 납입기간 종료일 이후 분할지급 지급기간 동안 월납의 경우 매월 계약해당일, 연납의 경우 매년 계약해당일을 말합니다.
 12. 이차성 암(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암이 전이되어 다른 암(유방암 및 남녀생식기 관련암)이외의 암 등)으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
 13. “유방암 및 남녀생식기 관련암”의 경우 둘 중 최초 1회에 한하여 보장하므로 둘 중 하나에 해당하는 보험금이 지급된 경우 다른 하나에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.



별표1-2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제12조 제2항, 제26조 제3항 및 제36조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
암진단자금, 소액암 진단자금 (제7조 제1호에서 제2호) 및 책임준비금 (제26조 제1항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율 (4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율 (6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율 (8.0%)
분할지급금(중도급여금) 일시지급금(중도급여금) (제7조 제3호에서 제4호)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 이내 평균공시이율 - 1년 이내: 평균공시이율의 50% - 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제36조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일 까지의 기간	- 1년 이내: 평균공시이율의 50% - 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 분할지급금(중도급여금) 및 일시지급금(중도급여금)은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며 제41조(소멸시효)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 제12조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

별표2

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00 ~ C14
소화기관의 악성신생물(암)	C15 ~ C26
호흡기 및 흉곽내기관의 악성신생물(암)	C30 ~ C39
골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 ~ C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45 ~ C49
유방의 악성신생물(암)	C50
여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 ~ C58
남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 ~ C63
요로의 악성신생물(암)	C64 ~ C68
눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69 ~ C72
부신의 악성신생물(암)	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 ~ C80
림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81 ~ C96
독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
진성 적혈구증가증	D45
골수 형성이상 증후군	D46
만성 골수증식질환	D47.1
본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
골수섬유증	D47.4
만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.
4. 소화기관의 악성신생물(암)(C15~C26)의 경우 이 약관 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단 확정)에서 정한 “대장점막내암”은 제외됩니다.

별표3

고액치료비 관련암 분류표

약관에 규정하는 고액치료비 관련암으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 고액치료비 관련암 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 ~ C41
• 사지의 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40
• 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C41
뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C70 ~ C72
• 수막의 악성신생물(암)	C70
• 뇌의 악성신생물(암)	C71
• 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C72
림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81 ~ C96
• 호지킨 림프종	C81
• 소포성 림프종	C82
• 비소포성 림프종	C83
• 성숙 T/NK-세포 림프종	C84
• 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
• T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
• 기타 B-세포림프종[악성 면역증식질환]	C88
• 다발골수종 및 악성 형질세포신생물	C90
• 림프성 백혈병	C91
• 골수성 백혈병	C92
• 단핵구성 백혈병	C93
• 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
• 상세불명 세포형의 백혈병	C95
• 림프, 조혈 및 관련조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물(암)	C96
• 만성 골수증식질환	D47.1
• 만성 호산구성 백혈병 [과호산구증후군]	D47.5

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 고액치료비 관련암 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표4

남녀생식기 관련암 분류표

약관에 규정하는 남녀생식기 관련암으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 남녀생식기 관련암 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 ~ C58
• 외음의 악성신생물(암)	C51
• 질의 악성신생물(암)	C52
• 자궁경부의 악성신생물(암)	C53
• 자궁체부의 악성신생물(암)	C54
• 자궁의 상세불명 부분의 악성신생물(암)	C55
• 난소의 악성신생물(암)	C56
• 기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C57
• 태반의 악성신생물(암)	C58
남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 ~ C63
• 음경의 악성신생물(암)	C60
• 전립선의 악성신생물(암)	C61
• 고환의 악성신생물(암)	C62
• 기타 및 상세불명의 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C63

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 남녀생식기 관련암 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표5

제자리의 신생물 분류표 (대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
제자리흑색종	D03
피부의 제자리암종	D04
유방의 제자리암종	D05
자궁경부의 제자리암종	D06
기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01)의 경우 이 약관 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”은 제외됩니다.

별표6

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
중이, 호흡기관, 흉곽내기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1,D47.3, D47.4,D47.5 제외)
기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 "림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물"에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

푸본현대 행복리턴 건강보험 무배당(B2105) 3대질병보장형

가입하신 보험상품 관련한 고객님의 권리와 의무사항을
정리하였습니다.

주계약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

38	제1조 목적
38	제2조 용어의 정의
39	제3조 “암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정
40	제4조 “제자리암”의 정의 및 진단확정
40	제5조 “경계성종양”의 정의 및 진단확정
41	제6조 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정
41	제7조 “뇌출혈”의 정의 및 진단확정
41	제8조 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정

제2관 보험금의 지급

42	제9조 보험금의 지급사유
42	제10조 보험금 지급에 관한 세부규정
44	제11조 보험금을 지급하지 않는 사유
45	제12조 보험금 지급사유의 발생통지
45	제13조 보험금 등의 청구
45	제14조 보험금 등의 지급절차
46	제15조 보험금 받는 방법의 변경
46	제16조 주소변경통지
47	제17조 보험수익자의 지정
47	제18조 대표자의 지정

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

47	제19조 계약 전 알릴 의무
47	제20조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과
48	제21조 사기에 의한 계약

제4관 보험계약의 성립과 유지

49	제22조 보험계약의 성립
50	제23조 청약의 철회

50	제24조 약관교부 및 설명의무 등
52	제25조 계약의 무효
52	제26조 계약내용의 변경 등
52	제27조 보험나이 등
53	제28조 계약의 소멸
	제5관 보험료의 납입
54	제29조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시
54	제30조 제2회 이후 보험료의 납입
55	제31조 보험료의 자동대출납입
55	제32조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지
56	제33조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)
56	제34조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)
	제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등
57	제35조 계약자의 임의해지
57	제35조의2 위법계약의 해지
58	제36조 중대사유로 인한 해지
58	제37조 회사의 파산선고와 해지
58	제38조 해지환급금
58	제39조 보험계약대출
59	제40조 배당금의 지급
	제7관 분쟁의 조정 등
59	제41조 분쟁의 조정
59	제42조 관할법원
59	제43조 소멸시효
59	제44조 약관의 해석
60	제45조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력
60	제46조 회사의 손해배상책임
60	제47조 개인정보보호
60	제48조 준거법
61	제49조 예금보험에 의한 지급보장
62	(별표1-1) 보험금지급기준표
65	(별표1-2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
66	(별표2) 재해분류표
67	(별표3) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)
69	(별표4) 고액치료비 관련암 분류표
70	(별표5) 남녀생식기 관련암 분류표
71	(별표6) 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)
72	(별표7) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표
73	(별표8) 뇌출혈 분류표
74	(별표9) 급성심근경색증 분류표

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제9조(보험금의 지급사유)에서 정한 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 용어의 정의

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : 재해분류표(별표2 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

연단위 복리 예시

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자 금액

• 1년차 이자 = $100\text{원} \times 10\% = 10\text{원}$

원금

• 2년차 이자 = $(100\text{원} + 10\text{원}) \times 10\% = 11\text{원}$

원금 1년차 이자

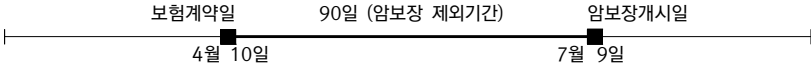
→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

- 나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.
- 다. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
- 4. 기간과 날짜 관련 용어
 - 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
 - 나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에

관한 규정"에 따른 공휴일(대체공휴일 포함), 근로자의 날을 제외합니다.

- 다. 암보장개시일: 제3조("암", "고액암", "유방암", "남녀생식기 관련암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암"에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

보장개시일 예시



다만, "기타피부암", "갑상선암", "경계성종양", "제자리암" 또는 "대장점막내암"의 경우 보장개시일은 보험계약일과 동일합니다.

- 라. 매년 계약해당일: 최초 계약일부터 1년 단위로 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 봅니다.
- 마. 매월 계약해당일: 최초 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 봅니다.

예시

보험계약일이 2021년 4월 1일인 계약의 경우

매년 계약해당일: 2022년 4월 1일, 2023년 4월 1일, 2024년 4월 1일 ……

매월 계약해당일: 2021년 5월 1일, 2021년 6월 1일, 2021년 7월 1일 ……

제3조 "암", "고액암", "유방암", "남녀생식기 관련암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 "암(癌)"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)(별표3 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 제6조("대장점막내암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 "대장점막내암" 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 계약에 있어서 "고액암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 고액치료비 관련암 분류표(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 "유방암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 계약에 있어서 "남녀생식기 관련암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 남녀생식기 관련암 분류표(별표5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ⑤ 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑥ 이 계약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

- ⑦ 이 계약에 있어서 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」 이외의 암”이라 함은 제1항에서 정한 “암”에서 제3항의 “유방암” 및 제4항의 “남녀생식기 관련암”을 제외한 질병을 말합니다.
- ⑧ “암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피부험자가 “암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

유의사항

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시

-C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단확정된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

-C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단확정된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

-C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단확정된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

제4조 “제자리암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)(별표6 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암은 제외합니다.
- ② “제자리암”의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피부험자가 “제자리암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조 “경계성종양”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표7 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “경계성종양”의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을

때에는 피보험자가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 "대장점막내암"의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막 고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

대장점막내암 예시		
점막 (mucosa)	상피세포층(epithelium)	제자리암
	기저막 (basement membrane)	(intraepithelial carcinoma)
	점막 고유층 (lamina propria)	점막내암
	점막근층 (muscularis mucosa)	(intramucosal carcinoma)
점막하층 (submucosa)		점막하침윤암 (submucosal carcinoma)
고유근육 (muscularis propria)		
장막 (serosa)		

- ② “대장점막내암”의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “대장점막내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조 “뇌출혈”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 “뇌출혈 분류표”(별표8 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “뇌출혈”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사(치과의사 제외) 또는 한의사의 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자 방출 단층촬영(PET), 단일광자 방출 전산화 단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제8조 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 급성심근경색증 분류표(별표9 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사(치과의사 제외) 또는 한의사의 면허를 가진 자에 의

하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도 검사, 심장초음파 검사, 핵의학검사, 양전자 방출 단층촬영(PET), 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심근효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제2관 보험금의 지급

제9조 보험금의 지급사유

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다. (별표 1-1 “보험금지급기준표” 참조)

1. 보험기간 중 피보험자가 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 되었을 경우 : 해당 암진단 자금 지급 (단, “고액암”, “유방암 및 남녀생식기 관련암” 이외의 암, “유방암 및 남녀생식기 관련암” 각각 최초 1회에 한하여 지급하며 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우에는 해당 지급금액의 50% 지급)
2. 보험기간 중 피보험자가 “보장개시일” 이후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양” 또는 “대장점막내암”으로 진단확정 되었을 경우 : 소액암 진단자금 지급 (단, 각각 최초 1회에 한하여 지급하며 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우에는 해당 지급금액의 50% 지급)
3. 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정 되었을 경우: 2대질병 진단자금 지급(단, 각각 최초 1회에 한하여 지급하며 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우에는 해당 지급금액의 50% 지급)
4. 피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 경우 : 분할지급금(중도급여금) 지급(분할지급형에 한함)
5. 피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 경우 : 일시지급금(중도급여금) 지급(일시지급형에 한함)

제10조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단 확정 되었을 때에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ② 보험료 납입기간 중 피보험자가 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단 확정 되었을 때에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ③ 제9조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우 피보험자가 보험계약일로부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다.

- ④ 제9조(보험금의 지급사유) 제1호에서 피보험자에게 암진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 “고액암”, “「유방암 및 남녀생식기 관련암」 이외의 암” 중에서 피보험자의 진단확정된 암에 해당하는 각 지급금액을 더하여 지급합니다. 다만, “고액암”, “「유방암 및 남녀생식기 관련암」 이외의 암”은 각 최초1회에 한하여 지급되므로 보험기간 중 이미 지급한 금액은 다시 지급하지 않습니다. 예를 들어, 보험기간 중 “고액암”으로 진단확정되어 암진단자금을 지급하는 경우 “고액암”과 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」 이외의 암”에 해당하는 암진단자금을 더하여 지급합니다. 다만, 피보험자가 “고액암”으로 진단확정 되기 이전에 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」 이외의 암”으로 진단 확정되어 이미 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」 이외의 암”에 해당하는 암진단자금을 지급받은 경우에는 “고액암”에 해당하는 암진단자금만 지급합니다.

[보험금 지급액에 관한 예시] 가입금액 : 5,000만원

사례1) “고액암”으로 진단확정 받고 그 후에 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」 이외의 암”으로 진단확정 받은 경우

- 계약일부터 3년 경과시점에 골수성 백혈병으로 진단 받은 경우 : 10,000만원 지급
(5,000만원 + 5,000만원 = 10,000만원)
- 그 후에 계약일부터 7년 경과시점에 위암으로 진단 받은 경우 : 추가 지급보험금 없음

사례2) “「유방암 및 남녀생식기 관련암」 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 “고액암”으로 진단확정 받은 경우

- 계약일부터 3년 경과시점에 위암으로 진단 받은 경우 : 5,000만원 지급
- 그 후에 계약일부터 7년 경과시점에 골수성 백혈병으로 진단받은 경우 : 5,000만원 추가 지급

- ⑤ 보험기간 중 피보험자가 사망 또는 이 약관에서 정하는 보험금지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 그 때부터 효력이 없습니다. 보험기간 중 피보험자가 사망한 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 암보장개시일 전일 이전에 “암”으로 진단 확정된 경우에는 진단일로부터 그날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 암보장개시일 전일 이전에 “암”이 발생하였으나 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 경우에는 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 “암”과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 제9조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제2호의 보험금지급사유가 발생한 경우라도 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전일 이전에 “암”으로 진단확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안 그 “암”으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 암보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제1항 및 제9조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제2호에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑧ 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “암”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우 사망일을 진단확정일로 하여 제9조(보험금의 지급사유)의 해당 보험금이 지급되지 않은

경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다. 그러나, 암보장개시일의 전일 이전에 “암”으로 진단 확정된 경우에는 제9조(보험금의 지급사유)의 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

- ⑨ 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “대장점막내암”을 직접적인 원인으로 하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제9조(보험금의 지급사유)의 해당 보험금이 지급되지 않은 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑩ 보험기간 중 피보험자가 사망하고, 그 후에 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”을 직접적인 원인으로 하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제9조(보험금의 지급사유)의 해당 보험금이 지급되지 않은 경우에 한하여 해당 진단보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑪ 제9조(보험금의 지급사유) 제4호의 분할지급금(중도급여금)의 경우 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 미지급된 금액을 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
- ⑫ 제9조(보험금의 지급사유) 제5호의 일시지급금(중도급여금)은 납입기간 동안 계약자가 납입하는 보험료의 합계(총 납입보험료)를 말하며, 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용이 변경되었을 경우에는 최종 변경된 계약내용을 기준으로 적용합니다. 다만, 제1항 및 제2항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 “총 납입보험료”를 계산합니다.
- ⑬ 제9조(보험금의 지급사유) 제4호의 분할지급금(중도급여금)은 납입기간 동안 계약자가 납입하는 보험료를 말하며, 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용이 변경되었을 경우에는 최종 변경된 계약내용을 기준으로 적용합니다. 분할지급금(중도급여금)은 납입기간 종료일 이후 납입기간과 동일한 기간(이하 “분할지급금 지급기간”이라 합니다) 동안 월납의 경우 매월 계약해당일에 연납의 경우 매년 계약해당일(이하 “분할지급금 지급해당일”이라 합니다)에 지급합니다. 다만, 지급해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 지급해당일로 봅니다. 또한 제1항 및 제2항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 분할지급금(중도급여금)을 지급합니다.
- ⑭ 보험수익자와 회사가 제9조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못한 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑮ 계약자와 회사가 제1항 및 제2항의 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 경우 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제11조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우,

제9조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

심신상실

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제12조 보험금 지급사유의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제9조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제13조 보험금 등의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명포함) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류(자동차승급서비스 신청서를 작성한 경우 별도로 분할지급금(중도급여금) 또는 일시지급금(중도급여금)을 청구할 필요가 없으며, 송금계좌 변경 등의 사유발생시 송금계좌 변경 신청을 해주시기 바랍니다. 다만, 자동송금계좌가 폐지된 경우 또는 피보험자의 생존여부 확인이 불가능한 경우에는 분할지급금(중도급여금) 또는 일시지급금(중도급여금)을 청구한 것으로 보지 않습니다)

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제14조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제13조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자 메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

② 회사는 제9조(보험금의 지급사유) 제4호 또는 제5호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급

시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표1~2 참조) 과 같이 계산합니다.

- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제13조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사 요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제10조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제14항 또는 제15항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급 제도

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사 또는 보험료 납입면제사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의를 요청할 때 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제15조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 이 계약은 보험금 받는 방법을 변경하여 적용하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험수익자는 제9조(보험금의 지급사유) 제4호의 분할지급금(중도급여금)의 전부 또는 일부에 대하여는 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 분할지급금을 일시에 지급할 경우에 한해 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

제16조 주소변경통지

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않아 회사가 과실없이 변경된 주소 또는 연락처를 알 수 없는 경우, 회사가 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 반송 등으로 인하여 실제로 계약자 또는 보험수익자에게 도달하지 않더라도, 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제17조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제9조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우는 피보험자로 하며, 같은 조 제4호 및 제5호의 경우는 계약자로 합니다.

제18조 대표자의 지정

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

계약자가 2명 이상인 경우

계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대(連帶)*로 합니다.

*연대(連帶) : 어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 해당 의무를 이행할 의무가 있음.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제19조 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, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제20조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제19조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해

지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 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 해지하거나 보장을 제한할 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 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

사례

계약을 청약하면서 보험설계사 등에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사 등에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약 해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제19조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제21조 사기에 의한 계약

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 이미 지급한 보험금의 반

환을 청구할 수 있습니다.

- ③ 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려드립니다. 다만, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제22조 보험계약의 성립

- ① 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.
② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

보험가입금액의 제한

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

일부보장 제외(부담보)

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

보험금 삭감

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

보험료 할증

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법을 말합니다.

- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율 +1%」를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

- ⑥ 제5항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제33조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제23조 청약의 철회

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

전문금융소비자

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

일반금융소비자

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(65세 이상을 계약자로 하는 통신판매 보험계약의 경우에는 45일)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

통신판매계약

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 ‘서면 등’이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회할 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제24조 약관교부 및 설명의무 등

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이

약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

약관의 중요한 내용

보험업법 시행령 제42조의2(설명 의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2 (보험계약 중요사항의 설명 의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 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.

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제2항의 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

법정상속인

피상속인의 사망에 의하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면

제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제25조 계약의 무효

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제26조 계약내용의 변경 등

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험료의 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 2. 보험가입금액
 3. 계약자
 4. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

추가설명

회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보고, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 분할지급금(중도급여금), 일시지급금(중도급여금) 또는 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑤ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제27조 보험나이 등

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.(다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.)
- ③ 청약서류에 적힌 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 적힌 사실과 다른 경우에는 신분증을 기준으로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.
- ④ 제3항에 의한 보험금 및 보험료를 변경할 때 변경 전후의 책임준비금 또는 해지환급금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하거나 반환 받을 금액이 발생할 수 있습니다.

보험나이 계산 예시

피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 계산한 나이로 보험료 산정의 기준이 됩니다.

생년월일 : 1992년 10월 2일, 현재(계약일) : 2021년 4월 13일

⇒ 2021년 4월 13일 - 1992년 10월 2일 = 28년 6월 11일 = 29세

제28조 계약의 소멸

- ① 보험기간 중 피보험자가 사망 또는 이 약관에서 정하는 보험금지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 그 때부터 효력이 없습니다. 보험기간 중 피보험자가 사망한 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

- ② 피보험자에게 보험기간 중 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 사망한 것으로 봅니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제13조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제14조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의

기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표1-2 참조)과 같이 계산합니다.

제5관 보험료의 납입

제29조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

보장개시일

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제19조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우
단, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제3조(“암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.

제30조 제2회 이후 보험료의 납입

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제31조 보험료의 자동대출납입

- ① 계약자는 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제39조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일로부터 1년을 한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제32조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 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 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 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(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한

내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제33조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)

- ① 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지된 계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제19조(계약 전 알릴 의무), 제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제21조(사기에 의한 계약), 제22조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 계약을 청약할 때 제19조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일을 말합니다.

제34조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제26조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

강제집행

국가의 집행기관이 채권자를 위하여 사법상의 청구권을 국가 권력을 가지고 강제적으로 실현하는 법적 절차

담보권실행

채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 담보권자가 채무를 변제받는 절차

국세 및 지방세 체납처분절차

납세자가 국세 및지방세를 납부기한까지 납부하지 않는 경우에 국세징수법 또는 지방세징수법에 따라 행하는 압류 및 공매 처분 등 절차

- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제35조 계약자의 임의해지

계약자는 이 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제35조의2 위법계약의 해지

- ① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일로부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제38조(해지환급금) 제4항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제36조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 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 이에 대한 보험금은 지급합니다.

추가설명

입원을 보장하는 보험상품에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제37조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제38조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 계약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표1-2 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ④ 제35조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적절한 해지 당시의 책임준비금을 반환하여 드립니다.

제39조 보험계약대출

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하

지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

- ③ 회사는 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제40조 배당금의 지급

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제41조 분쟁의 조정

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제42조 관할법원

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

제43조 소멸시효

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행됩니다.

추가설명

제9조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2021년 5월 1일에 발생하였음에도 2024년 4월 30일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제44조 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 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제45조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약의 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사제작의 보험안내자료(계약의 청약의 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제46조 회사의 손해배상책임

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 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 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

현저하게 공정을 잃은 합의

현저하게 공정을 잃은 합의란 회사가 보험수익자의 궁박, 경솔 또는 무경험을 이용하여 동일, 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제47조 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 등을 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.

제48조 준거법

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제49조 예금보험에 의한 지급보장

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

예금자보호법

금융기관이 파산 등의 사유로 예금을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자를 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

별표1-1

보험금지급기준표

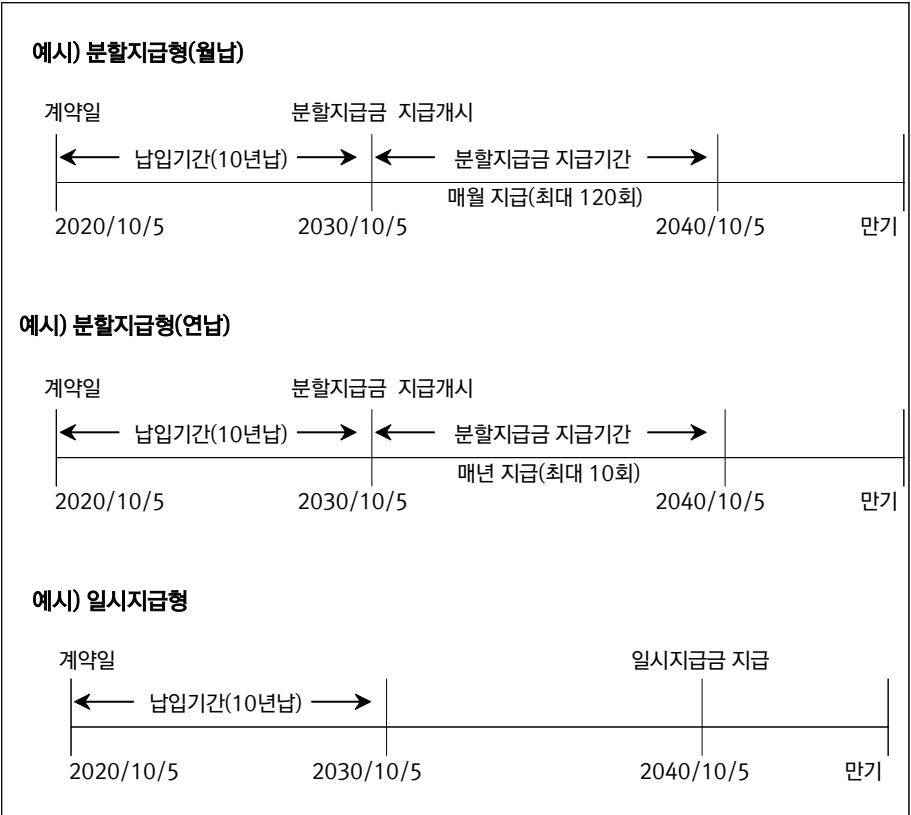
(기준 : 보험가입금액 5,000만원)

구분	지급사유	지급금액
암진단 자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “고액암”으로 진단확정 되었을 경우 (단, 최초 1회에 한함)	5,000만원 (단, 계약일부터 1년미만에 지급사유 발생 시 상기금액의 50%지급)
	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “「유방암 및 남녀생식기 관련암」 이외의 암”으로 진단확정 되었을 경우 (단, 최초 1회에 한함)	5,000만원 (단, 계약일부터 1년미만에 지급사유 발생 시 상기금액의 50%지급)
	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암 및 남녀생식기 관련암”으로 진단확정 되었을 경우 (단, 최초 1회에 한함)	2,000만원 (단, 계약일부터 1년미만에 지급사유 발생 시 상기금액의 50%지급)
소액암 진단자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 기타 피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암 또는 대장점막내암으로 진단확정 되었을 경우 (단, 각각 최초 1회에 한함)	500만원 (단, 계약일부터 1년미만에 지급사유 발생 시 상기금액의 50%지급)
2대질병 진단자금	보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정 되었을 경우(단, 각각 최초 1회에 한함)	5,000만원 (단, 계약일부터 1년미만에 지급사유 발생 시 상기금액의 50%지급)
중도 급여금	분할 지급금	<div><div>[월납] 월납보험료를 분할지급금 지급기간동안 분할지급금 지급해당일(매월)에 지급</div><div>[연납] 연납보험료를 분할지급금 지급기간동안 분할지급금 지급해당일(매년)에 지급</div></div>
피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 경우 [분할지급형에 한함]		

구분		지급사유	지급금액
중도 급여금	일시 지급금	피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약 해당일에 살아있을 경우 [일시지급형에 한함]	총 납입 보험료

- 주) 1. 1년미만이라 함은 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전일까지를 말합니다.
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단 확정 되었을 때에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 - 보험료 납입기간 중 피보험자가 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단 확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 - “암보장개시일”은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
 - 제3조(“암”, “고액암”, “유방암”, “남녀생식기 관련암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암은 “암”의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암에 해당하는 보험금을 지급하고 “암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
 - 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암”에 해당하는 진단자금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 진단자금은 지급되지 않습니다.
 - 보험기간 중 피보험자가 사망 또는 이 약관에서 정하는 보험금지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 그 때부터 효력이 없습니다. 보험기간 중 피보험자가 사망한 때에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
 - 제9조(보험금의 지급사유) 제1호에서 피보험자에게 암진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 “고액암”, “「유방암 및 남녀생식기 관련암」 이외의 암” 중에서 피보험자의 진단확정된 암에 해당하는 각 지급금액을 더하여 지급합니다. 다만, “고액암”, “「유방암 및 남녀생식기 관련암」 이외의 암”은 각 최초1회에 한하여 지급되므로 보험기간 중 이미 지급한 금액은 다시 지급하지 않습니다.
 - 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 분할지급금(중도급여금)을 지급합니다.
 - 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 일시지급금(중도급여금)의 총 납입보험료를 계산합니다.
 - 분할지급금 지급기간은 납입기간 종료일 이후 납입기간과 동일한 기간을 말합니다.
 - 분할지급금 지급해당일은 납입기간 종료일 이후 분할지급금 지급기간 동안 월납의 경우 매월 계약해당일, 연납의 경우 매년 계약해당일을 말합니다.

13. 이차성 암(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암이 전이되어 다른 암(「유방암 및 남녀생식기 관련암」이외의 암 등)으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
14. “유방암 및 남녀생식기 관련암”의 경우 둘 중 최초 1회에 한하여 보장하므로 둘 중 하나에 해당하는 보험금이 지급된 경우 다른 하나에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.



별표1-2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제14조 제2항, 제28조 제3항 및 제38조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
암진단자금, 소액암 진단자금, 2대질병 진단자금 (제9조 제1호에서 제3호) 및 책임준비금 (제28조 제1항)	지급일일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급일일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율 (4.0%)
	지급일일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율 (6.0%)
	지급일일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율 (8.0%)
분할지급금(중도급여금) 일시지급금(중도급여금) (제9조 제4호에서 제5호)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 이내 평균공시이율 - 1년 이내: 평균공시이율의 50% - 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일 까지의 기간	- 1년 이내: 평균공시이율의 50% - 1년 초과기간: 1%
해지환급금 (제38조 제1항)	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 분할지급금(중도급여금) 및 일시지급금(중도급여금)은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며 제43조(소멸시효)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 제14조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

별표2

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진로기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

주) 1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ② 에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥ 에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.
3. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
4. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다

별표3

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00 ~ C14
소화기관의 악성신생물(암)	C15 ~ C26
호흡기 및 흉곽내기관의 악성신생물(암)	C30 ~ C39
골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 ~ C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45 ~ C49
유방의 악성신생물(암)	C50
여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 ~ C58
남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 ~ C63
요로의 악성신생물(암)	C64 ~ C68
눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69 ~ C72
부신의 악성신생물(암)	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 ~ C80
림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81 ~ C96
독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
진성 적혈구증가증	D45
골수 형성이상 증후군	D46
만성 골수증식질환	D47.1
본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
골수섬유증	D47.4
만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”

에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

4. 소화기관의 악성신생물(암)(C15~C26)의 경우 이 약관 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단 확정)에서 정한 “대장점막내암”은 제외됩니다.

별표4

고액치료비 관련암 분류표

약관에 규정하는 고액치료비 관련암으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 고액치료비 관련암 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 ~ C41
• 사지의 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40
• 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C41
뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C70 ~ C72
• 수막의 악성신생물(암)	C70
• 뇌의 악성신생물(암)	C71
• 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C72
림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81 ~ C96
• 호지킨 림프종	C81
• 소포성 림프종	C82
• 비소포성 림프종	C83
• 성숙 T/NK-세포 림프종	C84
• 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
• T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
• 기타 B-세포림프종[악성 면역증식질환]	C88
• 다발골수종 및 악성 형질세포신생물	C90
• 림프성 백혈병	C91
• 골수성 백혈병	C92
• 단핵구성 백혈병	C93
• 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
• 상세불명 세포형의 백혈병	C95
• 림프, 조혈 및 관련조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물(암)	C96
• 만성 골수증식질환	D47.1
• 만성 호산구성 백혈병 [과호산구증후군]	D47.5

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 고액치료비 관련암 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표5

남녀생식기 관련암 분류표

약관에 규정하는 남녀생식기 관련암으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 남녀생식기 관련암 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 ~ C58
• 외음의 악성신생물(암)	C51
• 질의 악성신생물(암)	C52
• 자궁경부의 악성신생물(암)	C53
• 자궁체부의 악성신생물(암)	C54
• 자궁의 상세불명 부분의 악성신생물(암)	C55
• 난소의 악성신생물(암)	C56
• 기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C57
• 태반의 악성신생물(암)	C58
남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 ~ C63
• 음경의 악성신생물(암)	C60
• 전립선의 악성신생물(암)	C61
• 고환의 악성신생물(암)	C62
• 기타 및 상세불명의 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C63

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 남녀생식기 관련암 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표6

제자리의 신생물 분류표 (대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
제자리흑색종	D03
피부의 제자리암종	D04
유방의 제자리암종	D05
자궁경부의 제자리암종	D06
기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01)의 경우 이 약관 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”은 제외됩니다.

별표7

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
중이, 호흡기관, 흉곽내기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47
	(D47.1,D47.3, D47.4,D47.5 제외)
기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 "림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물"에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

별표8

뇌출혈 분류표

“뇌출혈”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 “뇌출혈” 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
뇌혈관질환	
거미막하출혈	160
뇌내출혈	161
기타 비외상성 두개내출혈	162

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 “뇌출혈” 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표9

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 “급성심근경색증”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 “급성심근경색증” 해당 여부를 판단합니다.

구분	분류번호
급성 심근경색증	I21
후속 심근경색증	I22
급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 “급성심근경색증” 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

장애인전용보험전환특약 약관

장애인전용보험전환특약 약관

제1조 특약의 적용범위

① 이 특약은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있으며, 이하 “전환대상계약”이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

소득세법 제59조의4(특별세액공제)

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

소득세법 시행령 제118조의4 (보험료의 세액공제)

① 소득세법 제59조의4제1항제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

② 소득세법 제59조의4제1항제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

소득세법 시행규칙 제61조의3 (공제대상보험료의 범위)

소득세법 시행령 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 "기획재정부령으로 정하는 것"이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

장애인전용보험전환특약 약관

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정한 장애인인 보험

「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)」에서 규정한 장애인

- ① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.
1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
 2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
 3. 삭제
 4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

소득세법 시행규칙 제54조(장애아동의 범위)

소득세법 시행령 제107조제1항제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시

예시1)

피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

예시2)

보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

예시3)

피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우
⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

- ② 전환대상계약이 해지(解止) 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2조 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조 제1항에도 불구하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조 제출서류

- ① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, “장애인증명서”라 합니다)을 제출하여 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.

장애인전용보험전환특약 약관

- ② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제 1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.
- ③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.
- ④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조 장애인전용보험으로의 전환

- ① 회사는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호」에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

설명

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2019년 1월 15일~ 2019년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019년 6월 1일~2019년 12월 31일) 납입된 보험료만 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

- ③ 제2항에도 불구하고, 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우」 또는 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우」에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

설명

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2019년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

- ④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제

장애인전용보험전환특약 약관

1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조 전환 취소

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

제5조 준용규정

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.
- ② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

지정대리청구서비스특약 약관

지정대리청구서비스특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 적용대상

이 특별약관은 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제2조 특약의 체결 및 소멸

- ① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 따라 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”, 보험계약은 “계약”이라 합니다)

제2관 지정대리청구인의 지정

제3조 지정대리청구인의 지정

- ① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조 지정대리청구인의 변경지정

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제3관 보험금의 지급

지정대리청구서비스특약 약관

제5조 보험금의 지급절차

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조 보험금의 청구

- ① 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
 4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
 5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4관 기타사항

제7조 준용규정

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약 약관

특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약

특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약

제1조 특약의 체결 및 효력

- ① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약 포함)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 해당계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)
- ② 제1항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적 혹은 경험 통계적으로 인과관계가 밝혀진 경우 등 피보험자의 과거 병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
- ③ 이 특약을 2인(3인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 회사가 정한 자로 합니다.
- ④ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ⑤ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 따라 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ⑥ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
 1. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정 신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정 신체부위에 질병이 발생한 경우
 2. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정 질병에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정 질병이 발생한 경우

제2조 특약면책조건의 내용

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종(특정 신체부위 부담보험)의 경우에는 제2항에서 정하는 질병 중 제1호의 질병을 대상으로 하여 부가하며, 2종(특정 신체부위 및 특정 질병 부담보험)의 경우에는 제2항에서 정하는 질병 중 제1호 및 제2호의 질병을 대상으로 하여 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 피보험자가 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.
 1. “특정 신체부위 분류표”(별표1 참조) 중에서 회사가 지정한 부위(이하 “특정 신체부위”라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정 신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정 신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
 2. “특정 질병분류표”(별표2 참조) 중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정 질병”이라 합니다)
- ③ 제2항의 면책기간은 특정 질병 또는 특정 신체부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다

특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약

는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 경우 면책기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「주계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

- ④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.
 - 1. 제2항 제1호에서 지정한 특정 신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정 신체부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
 - 2. 제2항 제2호에서 지정한 특정 질병의 합병증으로 인하여 발생한 특정 질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 - 3. 재해(별표3 “재해분류표”참조, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 - 4. 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
- ⑤ 제4항 제4호의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 주계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제3조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제4항 및 제5항을 적용합니다.
- ⑦ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑧ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정 질병 또는 특정 신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑨ 제2항의 특정 신체부위와 특정 질병은 4개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

제3조 효력상실된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제4항의 규정을 따릅니다.

제4조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약

별표1

특정 신체부위 분류표

분류 번호	특정 신체부위의 명칭	분류 번호	특정 신체부위의 명칭
1	위, 십이지장	27	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)	28	갑상선
3	대장(맹장, 직장 제외)	29	부갑상선
4	직장	30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변) (서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
5	항문	31	피부(두피 및 입술 포함)
6	간	32	경추부(해당신경 포함)
7	담낭(쓸개) 및 담관	33	흉추부(해당신경 포함)
8	췌장	34	요추부(해당신경 포함)
9	비장	35	천골(영치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)	36	왼쪽 어깨
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]	37	오른쪽 어깨
12	인두 및 후두(편도 포함)	38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
13	식도	39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀 밑샘) 및 설하선(혀밑샘)	40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]	41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
16	안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]	42	왼쪽 고관절
17	신장	43	오른쪽 고관절
18	부신	44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
19	요관, 방광 및 요도	45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
20	음경	46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
21	질 및 외음부	47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
22	전립선	48	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
23	유방(유선 포함)	49	쇄골
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]	50	늑골(갈비뼈)
25	자궁체부(자궁몸통) (제왕절개술을 받은 경우에 한함)	51	골반부(장골, 좌골, 치골)
26	난소 및 난관		

특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약

별표2

특정 질병분류표

약관에 규정하는 관절관련특정질환으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 관절관련특정질환 해당 여부를 판단합니다.

병명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02, I05~I09, I20~I25, I26~I28, I30~I52	
뇌혈관질환	I60~I69	
당뇨병	E10~E14	
고혈압성질환	I10~I13, I15	
결핵	A15~A19, B90	
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성(임신-유발) 부종 및 단백뇨
	O13	유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성(임신-유발성) 고혈압
	O14	전자간
	O15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수 관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척주만곡증	M40	척추후만증 및 척추전만증
	M41	척추측만증
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사 장애
	M10	통풍
고지혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애

특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약

병명	분류번호	세부내용
백내장	H25	노년백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	황경막탈장
	K45	기타 복벽탈장
	K46	상세불명의 복벽탈장
유산	N43	음낭수종 및 정맥류
	N96	습관적 유산자
	O00	자궁외임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
복막의 질환	O08	유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증
	O20	초기임신중 출혈
	K65	복막염
골반염	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
골다공증	N73	기타 여성 골반염증질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반염증 장애
	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
천식	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태
자궁내막증	N80	자궁내막증
자궁근종	D25	자궁의 평활근종

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 관절관련특정질환 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약

별표3

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

주) 1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

- 2. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ② 에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥ 에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.
- 3. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- 4. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

약관에서 인용된 용어 및 법령 내용을 정리하였습니다.

부록 | 보험용어해설

부록 | 보험계약관련 법·규정

보험용어해설

보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

보험계약자

계약을 청약하고 보험료 납입의무를 지는 사람

피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

보험수익자

보험사고 발생시 보험금 청구권을 가진 사람

보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

보장개시일

보험회사의 보험금지급의무가 시작되는 날

보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

* 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 책임준비금(적립액) 등이 결정됨

책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금, 배당금 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액

해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지 시 보험계약자에게 돌려주는 금액

위험보험료

이 보험계약에서 정하는 보험금(위험보장)을 지급하기 위하여 매월 공제하는 비용

부가보험료(계약체결비용 및 계약관리비용)

계약자가 납입한 보험료 중에서 이 계약의 판매, 유지비용을 충당하기 위한 보험료

보험계약 관련 법·규정

약관 작성시 인용된 법·규정의 조문내용을 요약한 것입니다. 향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조 정의

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. (생략)
2. ‘제1급감염병’이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
 - 가. 에볼라바이러스병
 - 나. 마버그열
 - 다. 라싸열
 - 라. 크리미안콩고출혈열
 - 마. 남아메리카출혈열
 - 바. 리프트밸리열

(이하 생략)

개인정보보호법

제15조 개인정보의 수집·이용

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
 1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
 3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
 4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
 5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
 6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항 제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

보험계약 관련 법·규정

1. 개인정보의 수집·이용 목적
 2. 수집하려는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하
는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정
하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다.

제17조 개인정보의 제공

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게
제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 제15조 제1항 제2호·제3호·제5호 및 제39조의3 제2항 제2호·제3호에 따라 개인정보를 수집
한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항 제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알
려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 3. 제공하는 개인정보의 항목
 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주
체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약
을 체결하여서는 아니 된다.
- ④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하
는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정
하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

제22조 동의를 받는 방법

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을
포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이
를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자
문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목
등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여
알아보기 쉽게 하여야 한다.
- ③ 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1항제1호 및 제24조제1항
제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결
등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를
구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자
가 부담한다.

보험계약 관련 법·규정

- ④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.
- ⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제4항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.
- ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집·매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조 민감정보의 처리 제한

- ① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “민감정보”라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
 - 1. 정보주체에게 제15조 제2항 각 호 또는 제17조 제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 - 2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

제24조 고유식별정보의 처리 제한

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “고유식별정보”라 한다)를 처리할 수 없다.
 - 1. 정보주체에게 제15조 제2항 각 호 또는 제17조 제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 - 2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② (삭제)
- ③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 보호위원회는 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.
- ⑤ 보호위원회는 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

보험계약 관련 법·규정

제24조의2 주민등록번호 처리의 제한

- ① 제24조제1항에도 불구하고 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 주민등록번호를 처리할 수 없다.
 1. 법률 · 대통령령 · 국회규칙 · 대법원규칙 · 헌법재판소규칙 · 중앙선거관리위원회규칙 및 감사원규칙에서 구체적으로 주민등록번호의 처리를 요구하거나 허용한 경우
 2. 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 명백히 필요하다고 인정되는 경우
 3. 제1호 및 제2호에 준하여 주민등록번호 처리가 불가피한 경우로서 보호위원회가 고시로 정하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제24조제3항에도 불구하고 주민등록번호가 분실 · 도난 · 유출 · 위조 · 변조 또는 훼손되지 아니하도록 암호화 조치를 통하여 안전하게 보관하여야 한다. 이 경우 암호화 적용 대상 및 대상별 적용 시기 등에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 처리 규모와 유출 시 영향 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.
- ③ 개인정보처리자는 제1항 각 호에 따라 주민등록번호를 처리하는 경우에도 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입하는 단계에서는 주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제공하여야 한다.
- ④ 보호위원회는 개인정보처리자가 제3항에 따른 방법을 제공할 수 있도록 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련 · 지원할 수 있다.

관공서의 공휴일에 관한 규정

제2조 공휴일

관공서의 공휴일은 다음과 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

1. 일요일
2. 국경일 중 3 · 1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날(음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. (삭제)
6. 부처님오신날(음력 4월 8일)
7. 5월 5일(어린이날)
8. 6월 6일(현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날(음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일(기독탄신일)
- 10의 2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조 대체공휴일

- ① 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일이 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제4호 또는 제9호에 따른

보험계약 관련 법·규정

공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

- ② 제2조제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제7호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

민법

제27조 실종의 선고

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁 종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

산업재해보상보험법 시행규칙

제47조 운동기능장애의 측정

- ① 비장애인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동기능영역은 별표 4와 같다.
- ② 운동기능장애의 정도는 미국의학협회[AMA(American Medical Association)]식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동기능영역과 별표 4의 평균 운동기능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동기능영역은 그러하지 아니하다.
- ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동기능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
1. 강직, 오고라듐, 신경손상 등 운동기능장애의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
 2. 운동기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

별표4 비장애인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동기능영역(제47조 제1항 관련)

관절명		구분	측정부위	평균 운동 기능영역(각도)
척주	목뼈부(경추부)	후두과(後頭顆: 뒤통수 관절용기)-목뼈1번 분절		13
		목뼈1번-목뼈2번 분절		10
		목뼈2번-목뼈3번 분절		8
		목뼈3번-목뼈4번 분절		13
		목뼈4번-목뼈5번 분절		12
		목뼈5번-목뼈6번 분절		17
		목뼈6번-목뼈7번 분절		16

보험계약 관련 법·규정

관절명	구분	측정부위	평균 운동 가능영역(각도)
	등뼈부(흉추부)	목뼈7번-등뼈1번 분절	6
		등뼈1번-등뼈2번 분절	4
		등뼈2번-등뼈3번 분절	4
		등뼈3번-등뼈4번 분절	4
		등뼈4번-등뼈5번 분절	4
		등뼈5번-등뼈6번 분절	4
		등뼈6번-등뼈7번 분절	5
		등뼈7번-등뼈8번 분절	6
		등뼈8번-등뼈9번 분절	6
		등뼈9번-등뼈10번 분절	6
		등뼈10번-등뼈11번 분절	9
		등뼈11번-등뼈12번 분절	12
	허리뼈부(요추부)	등뼈12번-허리뼈1번 분절	12
		허리뼈1번-허리뼈2번 분절	12
		허리뼈2번-허리뼈3번 분절	14
		허리뼈3번-허리뼈4번 분절	15
		허리뼈4번-허리뼈5번 분절	17
		허리뼈5번-엉치뼈1번 분절	20
어깨관절		앞위쪽올리기	150
		옆위쪽올리기	150
		뒤쪽올리기	40
		모으기	30
		안쪽 돌리기	40
		바깥쪽 돌리기	90
팔꿈치관절		펴기	0
		굽히기	150
		안쪽 돌리기	80
		바깥쪽 돌리기	80
손목관절		손등쪽 굽히기	60
		손바닥쪽 굽히기	70
		손목의 요골(橈骨: 노뼈)쪽 굽히기(요사위)	20
		손목의 척골(尺骨: 자뼈)쪽 굽히기(척사위)	30
손허리손가락관절 (중수지관절)	엄지손가락	펴기	0
		굽히기	60
	둘째 손가락	펴기	0
		굽히기	90
	가운데손가락	펴기	0
		굽히기	90
	넷째 손가락	펴기	0
		굽히기	90

보험계약 관련 법·규정

관절명	구분	측정부위	평균 운동 가능영역(각도)
손가락관절	새끼손가락	펴기 굽히기	0 90
		엄지손가락	0 80
제1손가락관절 (몸쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기 굽히기	0 100
		가운데손가락	0 100
		넷째 손가락	0 100
		새끼손가락	0 100
제2손가락관절 (끝쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기 굽히기	0 70
		가운데손가락	0 70
		넷째 손가락	0 70
		새끼손가락	0 70
엉덩관절		펴기	30
		굽히기	100
		모으기	20
		벌리기(외전)	40
		안쪽 돌리기	40
		바깥쪽 돌리기	50
무릎관절		펴기	0
		굽히기	150
발목관절		발등쪽 굽히기	20
		발바닥쪽 굽히기	40
		바깥쪽 뒤집기	20
		안쪽 뒤집기	30
발허리발가락관절 (중족지관절)	엄지발가락	발등쪽 굽히기	50
		발바닥쪽 굽히기	30
	둘째 발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	40 30
	가운데발가락	발등쪽 굽히기	30
		발바닥쪽 굽히기	20

보험계약 관련 법·규정

관절명 \ 구분	측정부위		평균 운동 가능영역(각도)
	넷째 발가락	발등쪽 굽히기	20
		발바닥쪽 굽히기	10
	새끼발가락	발등쪽 굽히기	10
		발바닥쪽 굽히기	10
발가락관절	엄지발가락	펴기	0
		굽히기	30
제1발가락관절 (몸쪽 발가락뼈마디관절)	둘째 발가락	펴기	0
		굽히기	40
	가운데발가락	펴기	0
		굽히기	40
	넷째 발가락	펴기	0
		굽히기	40
	새끼발가락	펴기	0
		굽히기	40

상법

제651조 고지의무위반으로 인한 계약해지

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

상법 시행령

제44조의2 타인의 생명보험

법 제731조 제1항에 따른 본인의 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것.
2. 전자문서에 법 제731조 제1항에 따른 전자문서(이하“전자서명”이라 한다.)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것.
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것.
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것.

보험계약 관련 법·규정

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제32조 개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의

- ① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조 제1호에 따른 전자문서를 말한다)
3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

(이하 생략)

제33조 개인신용정보의 이용

- ① 개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 개인이 제32조제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우
 2. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
 3. 제32조제6항 각 호의 경우
 4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ② 신용정보회사등이 개인의 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 수집·조사하거나 제3자에게 제공하려면 미리 제32조제1항 각 호의 방식으로 해당 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

제28조 개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의

- ① (삭제)
- ② 신용정보제공·이용자는 법 제32조 제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전

보험계약 관련 법·규정

부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.

1. 개인신용정보를 제공받는 자
 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 3. 제공하는 개인신용정보의 내용
 4. 개인신용정보를 제공받는 자(개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조사회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- (이하 생략)

응급의료에 관한 법률

제2조 정의

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- 1.~4 . (생략)
 5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.
- (이하 생략)

제35조의2 응급의료기관 외의 의료기관

- ① 이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다.

의료법

제2조 의료인

- ① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.
- ② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.
 1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
 2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
 3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
 4. 조산사는 조산(助産)과 임신부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
 5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.

보험계약 관련 법·규정

- 가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
- 나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
- 다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
- 라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조 의료기관

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 '의료업'이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 - 1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 - 2. 조산원 : 조산사가 조산과 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 - 3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의 2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 정신병원
 - 바. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제3조의3 종합병원

- ① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.
 - 1. 100개 이상의 병상을 갖춘것
 - 2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘것
 - 3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
- ② 종합병원은 제1항 제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이항에서 "필수진료과목"이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대한

보험계약 관련 법·규정

여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

제3조의4 상급종합병원 지정

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정 할 수 있다.
1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁 할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무를 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제5조 의사·치과의사 및 한의사 면허

- ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

보험계약 관련 법·규정

의료법 시행규칙

제34조 의료기관의 시설기준 및 구역

의료법 제36조제1호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

[별표 4] 의료기관의 시설규격(제34조 관련)

2. 중환자실

- 가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
- 나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
- 다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
- 라. 병상 1개당 면적은 10제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.
- 마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
- 바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.
- 사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.
- 아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.
- 자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.
- 차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기시설을 설치하여야 한다.
- 카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

보험계약 관련 법·규정

전자서명법

제2조 정의

1. (생략)
2. “전자서명”이라 함은 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
 - 가. 서명자의 신원
 - 나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실(이하 생략)

통계법

제18조 통계작성의 승인

- ① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작성하고자 하는 경우에는 그 명칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사 방법, 통계표 서식, 조사사항의 성별구분 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 사항을 변경하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고자 하는 경우에도 또한 같다.
- ② 통계작성기관의 장은 제1항에 따른 승인을 받거나 제20조에 따른 협의를 거치기 전에 행정자료를 활용한 통계의 작성이 가능한 것인지 여부를 미리 판단하여야 한다. 이 경우 통계작성기관의 장은 이에 대한 판단을 통계청장에게 의뢰할 수 있다.
- ③ 통계청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항에 따른 승인을 하지 아니할 수 있다.
 1. 이미 승인을 받은 다른 통계와 조사 또는 보고의 대상·목적 및 방법 등 그 내용이 동일 또는 유사하다고 인정되는 경우
 2. 표본규모가 지나치게 작거나 검증된 통계작성기법을 사용하지 아니하여 통계의 신뢰성을 확보할 수 없다고 인정되는 경우
 3. 조사 또는 보고의 대상 또는 목적 등이 특정 이익집단 또는 특정부문에 편중되거나 영리적인 목적으로 작성되는 등 공공의 이익을 목적으로 작성된다고 보기 어려운 경우
- ④ 통계청장은 제1항에 따른 승인을 한 때에는 이를 고시하여야 한다. 이 경우 승인을 한 통계의 명칭, 통계작성기관의 명칭 등 고시에 포함되어야 할 사항은 대통령령으로 정한다.

금융소비자 보호에 관한 법률

제42조 소액분쟁사건에 관한 특례

조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 충족하는 분쟁사건(이하 “소액분쟁사건”이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 제36조제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것

보험계약 관련 법·규정

2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 금액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하일 것

제47조 위법계약의 해지

- ① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.
- ② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률

제 2 조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. (생략)
 2. (생략)
 3. “말기환자(末期患者)”란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야 전문의 1 명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.
가.~마. (삭제)
 4. “연명의료”란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.
 5. “연명의료중단등결정”이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.
- (이하 생략)

상품구성 및 상품코드

구분			상품코드	
			암보장형	3대질병보장형
주계약	가입금액형	분할지급형	L601010	L601030
		일시지급형	L601020	L601040
	보험료형	분할지급형	L601050	L601070
		일시지급형	L601060	L601080
제도성 특약	지정대리청구서비스특약		-	
	장애인전용보험전환특약			
	특정신체부위·질병보장제한부인수특약			