

무배당 **KB**스타 재해사망보험(갱신형) 약관
보통보험약관

무배당 KB스타 재해사망보험(갱신형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 회사는 보험대상자(피보험자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단 계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조 (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서 부분을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부분을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료 납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 교부함으로써 청약서 부분을 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 보험대상자(피보험자) 및 보험금을 받는 자(보험수익자)가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 보험대상자(피보험자)가 동일하고 보험금을 받는 자(보험수익자)가 계약자의 법정 상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
단. 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조 (계약내용의 변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험료의 납입주기 및 수금방법
 2. 보험가입금액
 3. 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)
 4. 기타 계약의 내용
- ② 회사는 계약자가 제1항 제2호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다.
- ③ 계약자가 제1항 제3호에 의하여 보험금을 받는 자(보험수익자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.
- ④ 보험대상자(피보험자)가 보험대상단체(피보험단체)로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체없이 보험대상자(피보험자)의 탈퇴년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.

제6조 (보험대상자(피보험자)의 변경)

- ① 계약자가 보험료 전액을 부담하는 계약에 대하여 보험대상자(피보험자)가 사망, 기타사유 등으로 해당 단체에서 탈퇴하는 경우 계약자는 새로운 보험대상자(피보험자)의 동의 및 회사의 승낙을 얻어 보험대상자(피보험자)를 변경할 수 있습니다. 이 경우 계약의 성립은 제1조(보험계약의 성립)의 규정을 따릅니다.
- ② 제1항의 경우 새로운 보험대상자(피보험자)는 변경 전 보험대상자(피보험자)와 같은 성(性)에 한합니다.
- ③ 회사는 새로운 보험대상자(피보험자)가 계약에 적합하지 아니한 경우 보험대상자(피보험자)의 변경에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ④ 제1항의 경우 변경 전 보험대상자(피보험자)는 보험대상자(피보험자) 변경신청서(회사양식)를 접수한 때부터 보험대상자(피보험자)의 자격을 상실하며, 회사는 서류를 접수한 때부터 변경 후 보험대상자(피보험자)에 대하여 보장을 합니다.
- ⑤ 제2항의 경우 변경 후 보험대상자(피보험자)에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.
- ⑥ 보험대상자(피보험자)변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제12조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일) 제2항 내지 제4항, 제23조(계약전 알릴 의무) 및 제24조(계약전 알릴 의무위반의 효과) 및 제25조(계약취소권의 행사제한)을 준용합니다.

- ⑦ 제1항에도 불구하고 보험금 지급사유(특약 포함)가 발생한 계약은 보험대상자(피보험자)를 변경할 수 없습니다.
- ⑧ 제1항에도 불구하고 단일보험료가 아닌 특약이 이 보험에 부가된 경우에는 보험대상자(피보험자)를 변경할 수 없습니다.

제7조 (우량단체에 대한 보험료 환급)

- ① 회사는 보험대상자(피보험자)수가 100인 이상인 단체를 대상으로 보험계약 종료일(이하 "만기일"이라 합니다) 현재의 보험금 지급실적에 따라 사고율이 낮은 단체를 우량단체로 취급하고, 회사의 사업방법서에서 정한 기준에 따라 순보험료의 일정부분을 우량단체에 환급하여 드립니다. 이를 위하여 계약자는 매년 만기일까지의 사고발생현황을 성실하게 조사하여 회사에 통보하여야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 우량단체에 대한 보험료 환급일 이후에 보험금이 지급되어 제1항의 보험금 지급실적이 변경되는 경우, 계약자는 이미 지급받은 환급금액과 새로운 보험금 지급실적을 반영하여 계산된 환급금액의 차액을 회사에 일시금으로 반환하여야 합니다.

제8조 (계약의 갱신)

- ① 이 계약의 보험기간이 끝나는 경우 계약자가 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 계약을 계속하지 않는다는 통지를 하지 않는 한 이 계약은 자동으로 갱신되는 것으로 합니다. 그러나 보험기간 끝나는 날의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)에 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당하는 경우에는 이 계약은 갱신되지 아니합니다.
 - 1. 보험대상단체(피보험단체)의 인원수가 회사가 정한 수에 미달하는 경우
 - 2. 보험대상자(피보험자) 나이가 70세를 초과하는 경우
- ② 제1항에도 불구하고 갱신일까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않는 경우에는 이 계약은 갱신되지 아니합니다.
- ③ 갱신계약의 효력에 관하여는 제12조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일)에도 불구하고 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료를 적용합니다.
- ⑤ 제1항에 따라 갱신된 계약에 대해서 갱신전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경되고 그 개정 및 명령 이 후 계약이 갱신될 때에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

제9조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.

제10조 (계약의 소멸)

- ① 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 이 계약에서 보험대상자(피보험자)가 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 제6조(보험대상자(피보험자)의 변경)에 따라 보험대상자(피보험자)를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ③ 보험대상자(피보험자)가 퇴직 등으로 보험대상단체(피보험단체)에서 탈퇴하는 경우에는 제6조(보험대상자(피보험자)의 변경)에 따라 보험대상자(피보험자)를 변경할 수 있습니다. 단, 보험대상자(피보험자)를 변경하지 아니하는 경우에는 탈퇴일의 다음날부터 이 계약은 효력을 가지지 아니합니다.

제11조 (보험나이)

- ① 이 약관에서의 보험대상자(피보험자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제4조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 보험대상자(피보험자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제12조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시일)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다.)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
- ② 회사는 계약단체의 보험기간 중 중도추가가입자에 대하여는 최초의 보험료를 받은 때부터 계약단체의 계약상의 남은 기간에 대하여 보장을 합니다.
- ③ 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ④ 회사는 제3항에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
 1. 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
 2. 제23조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ⑤ 청약서에 보험대상자(피보험자)의 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 아니합니다.

제13조 (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 보험대상자(피보험자)가 보험대상단체(피보험단체)에 소속되어 있는 동안 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 "납입기일"이라 합니다)까지 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.

제14조 (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그

수금(자동이체) 또는 다시 교부한 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입최고(독촉)기간을 적용합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험금을 받는 자(보험수익자) 포함)에게 납입최고(독촉)기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

제15조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지된 경우 계약자는 해지된 날부터 6개월 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+1%범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제12조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제23조(계약전 알릴의무), 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제25조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제16조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험기간중 발생한 재해(별표2 "재해분류표"에서 정한 재해를 말하며, 이하 같습니다.)로 보험대상자(피보험자)가 사망하였을 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 사망보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 재해사망보험금으로 지급합니다.

제17조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

② 계약이 유효한 기간 중에 보험대상자(피보험자)에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 2년 이내에 그 재해로 인하여 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에 한하여 회사가 보장을 합니다.

제18조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나, 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 않습니다.

제19조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 보험대상자(피보험자)가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드립니다.

제20조 (해약환급금)

이 계약에서 해약환급금은 없습니다.

제21조 (배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제22조 (소멸시효)

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제23조 (계약전 알릴의무)

계약자 또는 보험대상자(피보험자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제24조 (계약전 알릴의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 제23조(계약전 알릴의무)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 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 보험대상자(피보험자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 "보험설계사 등"이라 합니다)가 계약자 또는 보험대상자(피보험자)의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는

등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제23조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제25조 (계약취소권의 행사 제한)

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 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.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제26조 (주소변경 통지)

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제27조 (보험금을 받는 자(보험수익자)의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험금을 받는 자(보험수익자)를 지정하지 아니한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)를 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우는 보험대상자(피보험자)로 하며, 보험대상자(피보험자)의 사망시는 보험대상자(피보험자)의 상속인으로 합니다.

제28조 (대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)가 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제29조 (보험금 지급사유의 발생통지)

계약자 또는 보험대상자(피보험자)나 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제30조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 발급한 것이어야 합니다.

제31조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제30조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 드립니다.
- ② 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
- ③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표3 참조)과 같습니다.
- ⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금의 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제32조 (보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 보험금을 받는 자(보험수익자))는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제33조 (계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제

공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자·보험대상자(피보험자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금 및 지급사유 등 지급내용
4. 보험대상자(피보험자)의 질병에 관한 정보

제34조 (보험계약대출)

이 계약에서는 보험계약대출을 행하지 아니합니다.

제 6 관 분쟁조정 등

제35조 (분쟁의 조정)

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

제36조 (관할법원)

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

제37조 (약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제38조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제39조 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제40조 (준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제41조 (예금보험에 의한 지급보장)

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

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 100만원)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 액
재해사망 보험금	보험기간중 발생한 재해로 보험대상자(피보험자) 가 사망하였을 경우	1,000만원

(별표2)

재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1)상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다. (이하 괄호는 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)상의 분류번호를 의미합니다)

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량결핍(X53)
 - 수분결핍(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “불의의 물에 빠짐(W65~W74), 기타 불의의 호흡 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의(U00~U49, U80~U89)에 해당하는 질병

(주) 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1)에 있어서 위 1 및 2의 각호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3)

보험금 지급시의 적립이율 계산(제31조 제4항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
재해사망보험금(제16조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제22조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 **KB**스타 배우자재해사망특약(갱신형) 약관

무배당 KB스타 배우자재해사망특약(갱신형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고, 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 무효, 취소되거나 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제2조(보험대상자(피보험자)의 범위 및 자격의 득실)에 정한 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 제2조(보험대상자(피보험자)의 범위 및 자격의 득실) 제2항의 규정에 의하여 보험대상자(피보험자)의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보험대상자(피보험자)의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)의 특약체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 특약의 체결 후에 제1항의 보험대상자(피보험자)에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 보험대상자(피보험자)의 자격을 상실하며 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제3조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다.
- ③ 보험대상자(피보험자)가 퇴직, 기타의 사유에 의하여 보험대상단체로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체없이 보험대상자(피보험자)의 탈퇴 년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.

제4조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항을 준용합니다.

제9조 (특약의 자동갱신)

- ① 이 특약을 갱신하지 않는다는 통지가 없는 한 이 특약은 주계약과 함께 자동갱신 되는 것으로 합니다. 다만, 주계약의 소멸이나 기타의 사유로 인하여 주계약이 갱신되지 않는 경우 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다.
- ③ 제1항에 따라 갱신된 계약에 대해서 갱신전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경되고 그 개정 및 명령 이 후 계약이 갱신될 때에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 보험대상자(피보험자)가 사망하였을 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 사망보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 재해사망보험금으로 지급합니다.

제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ② 계약이 유효한 기간 중에 보험대상자(피보험자)에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 2년 이내에 그 재해로 인하여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사

유가 발생한 때에 한하여 회사가 보장을 합니다.

제12조(해약환급금)

이 특약에서 해약환급금은 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제13조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험금을 받는 자(수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타, 보험금을 받는 자(수익자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제14조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표3 참조)과 같습니다.

제15조 (보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험금을 받는 자(수익자))는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제 5 관 기타사항 등

제16조 (주계약 약관의 준용)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 100만원)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 액
재 해 사망보험금	보험기간중 발생한 재해로 보험대상자(피보험자)가 사망하였을 경우	1,000만원

(별 표2)

재해분류표

- 주계약 별 표2 “재해분류표”와 동일

(별표3)

보험금 지급시의 적립이율 계산(제14조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
재해사망보험금(제10조)	지급기일의 다음날부터 보험금지급일 까지의 기간	주보험의 보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 **KB**스타 질병사망특약(갱신형) 약관

무배당 KB스타 질병사망특약(갱신형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고, 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 무효, 취소된 경우 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보험대상자(피보험자)의 범위)

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제3조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다.
- ③ 보험대상자(피보험자)가 퇴직, 기타의 사유에 의하여 보험대상단체로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체없이 보험대상자(피보험자)의 탈퇴 년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.

제4조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항을 준용합니다.

제9조 (특약의 자동갱신)

- ① 이 특약을 갱신하지 않는다는 통지가 없는 한 이 특약은 주계약과 함께 자동갱신 되는 것으로 합니다. 다만, 주계약의 소멸이나 기타의 사유로 인하여 주계약이 갱신되지 않는 경우 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다.
- ③ 제1항에 따라 갱신된 계약에 대해서 갱신전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경되고 그 개정 및 명령 이 후 계약이 갱신될 때에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 보험기간중 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다) 이외의 원인으로 사망하는 경우에 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 질병사망보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제11조(해약환급금)

이 특약에서 해약환급금은 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제12조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험금을 받는 자(수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타, 보험금을 받는 자(수익자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서

류

- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제13조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표3 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제14조 (주계약 약관의 준용)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

급 여 명	지 급 사 유	지 급 액
질병사망 보험금	이 특약의 보험기간중 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해이외 의 원인으로 사망하는 경우	특약보험가입금액의 100%

(별 표2)

재해분류표

- 주계약 별 표2 “재해분류표”와 동일

(별표3)

보험금 지급시의 적립이율 계산(제13조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
질병사망보험금(제10조)	지급기일의 다음날부터 보험금지급일 까지의 기간	주보험의 보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 **KB**스타 배우자질병사망특약(갱신형) 약관

무배당 KB스타 배우자질병사망특약(갱신형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고, 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 무효, 취소되거나 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제2조(보험대상자(피보험자)의 범위 및 자격의 득실)에 정한 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 제2조(보험대상자(피보험자)의 범위 및 자격의 득실) 제2항의 규정에 의하여 보험대상자(피보험자)의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보험대상자(피보험자)의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)의 특약체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 특약의 체결후에 제1항의 보험대상자(피보험자)에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 보험대상자(피보험자)의 자격을 상실하며 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제3조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다.
- ③ 보험대상자(피보험자)가 퇴직, 기타의 사유에 의하여 보험대상단체로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체없이 보험대상자(피보험자)의 탈퇴 년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.

제4조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항을 준용합니다.

제9조 (특약의 자동갱신)

- ① 이 특약을 갱신하지 않는다는 통지가 없는 한 이 특약은 주계약과 함께 자동갱신 되는 것으로 합니다. 다만, 주계약의 소멸이나 기타의 사유로 인하여 주계약이 갱신되지 않는 경우 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다.
- ③ 제1항에 따라 갱신된 계약에 대해서 갱신전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경되고 그 개정 및 명령 이 후 계약이 갱신될 때에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 보험기간중 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다) 이외의 원인으로 사망하는 경우에 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 질병사망보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제11조(해약환급금)

이 특약에서 해약환급금은 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제12조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험금을 받는 자(수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타, 보험금을 받는 자(수익자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제13조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표3 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제14조 (주계약 약관의 준용)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

급 여 명	지 급 사 유	지 급 액
질병사망 보험금	이 특약의 보험기간중 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해이외 의 원인으로 사망하는 경우	특약보험가입금액의 100%

(별 표2)

재해분류표

- 주계약 별 표2 “재해분류표”와 동일

(별표3)

보험금 지급시의 적립이율 계산(제13조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
질병사망보험금(제10조)	지급기일의 다음날부터 보험금지급일 까지의 기간	주보험의 보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 **KB**스타 암진단특약 I (갱신형) 약관

무배당 KB스타 암진단특약 I (갱신형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고, 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 무효, 취소된 경우 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보험대상자(피보험자)의 범위)

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제3조 (특약의 무효)

보험대상자(피보험자)가 보험계약일 이전에 제11조("암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(이하 "암"이라 합니다)으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제4조 (특약내용의 변경)

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다.
- ③ 보험대상자(피보험자)가 퇴직, 기타의 사유에 의하여 보험대상단체로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체없이 보험대상자(피보험자)의 탈퇴 년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.

제5조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제6조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 갱신계약의 경우 제2항에도 불구하고 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ④ 갱신계약의 경우 갱신일 이전에 상피내암이나 기타피부암 또는 경계성종양이 발생하여 암 진단자금을 받은 경우 갱신시 이 특약의 보험료는 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양에 대한 보험료 부분을 제외한 특약보험료로 합니다.

제8조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제9조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제7조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항을 준용합니다.

제10조 (특약의 자동갱신)

- ① 이 특약을 갱신하지 않는다는 통지가 없는 한 이 특약은 주계약과 함께 자동갱신 되는 것으로 합니다. 다만, 주계약의 소멸이나 기타의 사유로 인하여 주계약이 갱신되지 않는 경우 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 갱신일 이전에 “암(기타피부암 제외)”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ③ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다.
- ④ 제1항에 따라 갱신된 계약에 대해서 갱신전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경되고 그 개정 및 명령 이 후 계약이 갱신될 때에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 (“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 “별표2(대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외))”에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 미세침흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy) 또는 혈액(Hemic System)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 "암" 또는 "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 (“상피내암”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 "별표3(상피내의 신생물 분류표)"에서 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 미세침 흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy) 또는 혈액(Hemic System)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 (“경계성종양”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 “별표4(행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표)”에서 정한 질병을 말하며 암, 상피내암과는 구분됩니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed tissue)검사, 미세침 흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy) 또는 혈액(Hemic System)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때, 또는 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경우 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 암진단자금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (단, 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)

제15조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험계약일 이후에 보험료 납입기간 중 보험대상자(피보험자)가 암(기타피부암, 상피내암, 경계성종양 제외)으로 진단 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 제7조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)에 정한 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 암진단자금을 지급합니다. 그러나, 이 특약의 보장개시일의 전일 이전에 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정된 경우에는 암진단자금을 지급하지 않습니다.

③ 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 인한 암진단자금은 최초계약과 갱신계약을 통산하여 지급사유별로 각각 1회에 한하여 지급합니다.

제16조(해약환급금)

이 특약에서 해약환급금은 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제17조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험금을 받는 자(수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(암진단확인서, 기타피부암 진단확인서, 상피내암 진단확인서, 경계성종양 진단확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타, 보험금을 받는 자(수익자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제18조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표5 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제19조 (주계약 약관의 준용)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

급 여 명	지 급 사 유	지 급 액
암진단자금	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 경우 (단, 최초 1회한)	특약보험가입금액의 100%
	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 기타피부암으로 진단이 확정되었을 경우 (단, 최초 1회한)	특약보험가입금액의 10%
	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 상피내암으로 진단이 확정되었을 경우(단, 최초 1회한)	특약보험가입금액의 10%
	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경우 (단, 최초 1회한)	특약보험가입금액의 30%

- 주) 1. 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
2. 보험계약일 이후에 보험료 납입기간 중 보험대상자(피보험자)가 암(기타피부암, 상피내암, 경계성종양 제외)으로 진단 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 인한 암진단자금은 최초계약과 갱신계약을 통산하여 지급사유별로 각각 1회에 한하여 지급합니다.
4. 약관 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암으로 보험금 지급사유 발생시 암에 해당하는 암진단자금을 지급하지 않고 기타피부암에 해당하는 암진단자금을 지급합니다.

(별표2)

대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암제외]

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
· 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
· 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
· 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
· 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
· 피부의 악성 흑색종	C43
· 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
· 유방의 악성신생물	C50
· 여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
· 남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
· 요로의 악성신생물	C64 ~ C68
· 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물	C69 ~ C72
· 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73 ~ C75
· 불명확한 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 ~ C80
· 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
· 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
· 진성 적혈구 증가증	D45
· 골수 형성이상 증후군	D46
· 만성 골수증식성 질환	D47.1
· 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
· 림프종모양 구진증	L41.2

- 주)1. 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기분류표에서 제외됩니다.

(별표3)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
· 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
· 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
· 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
· 상피내의 흑색종	D03
· 피부의 상피내 암종	D04
· 유방의 상피내 암종	D05
· 자궁목의 상피내 암종	D06
· 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
· 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표4)

행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
· 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
· 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의신생물	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
· 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
· 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3제외)
· 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48
· 달리 분류되지 않는 랑게르한스 세포조직구증	D76.0

주1) 제6차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2) 만성 골수증식성 질환(D47.1), 본태성 혈소판 증가증(D47.3)은 9. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(별표5)

보험금 지급시의 적립이율 계산(제18조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
암진단자금(제14조)	지급기일의 다음날부터 보험금지급일 까지의 기간	주보험의 보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 **KB**스타 배우자암진단특약 I (갱신형) 약관

무배당 KB스타 배우자암진단특약 I (갱신형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고, 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 무효, 취소되거나 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제2조(보험대상자(피보험자)의 범위 및 자격의 득실)에 정한 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 제2조(보험대상자(피보험자)의 범위 및 자격의 득실) 제2항의 규정에 의하여 보험대상자(피보험자)의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보험대상자(피보험자)의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)의 특약체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 특약의 체결후에 제1항의 보험대상자(피보험자)에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 보험대상자(피보험자)의 자격을 상실하며 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제3조 (특약의 무효)

보험대상자(피보험자)가 보험계약일부터 보장개시일 전일 이전에 제11조("암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(이하 "암"이라 합니다)으로 진단 확정되어 있는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제4조 (특약내용의 변경)

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다.
- ③ 보험대상자(피보험자)가 퇴직, 기타의 사유에 의하여 보험대상단체로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체없이 보험대상자(피보험자)의 탈퇴 년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.

제5조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제6조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 갱신계약의 경우 제2항에도 불구하고 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ④ 갱신계약의 경우 갱신일 이전에 상피내암이나 기타피부암 또는 경계성종양이 발생하여 암 진단자금을 받은 경우 갱신시 이 특약의 보험료는 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양에 대한 보험료 부분을 제외한 특약보험료로 합니다.

제8조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제9조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제7조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항을 준용합니다.

제10조 (특약의 자동갱신)

- ① 이 특약을 갱신하지 않는다는 통지가 없는 한 이 특약은 주계약과 함께 자동갱신 되는 것으로 합니다. 다만, 주계약의 소멸이나 기타의 사유로 인하여 주계약이 갱신되지 않는 경우 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 갱신일 이전에 “암(기타피부암 제외)”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ③ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다.
- ④ 제1항에 따라 갱신된 계약에 대해서 갱신전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경되고 그 개정 및 명령 이 후 계약이 갱신될 때에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 (“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 “별표2(대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외))”에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 미세침흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy) 또는 혈액(Hemic System)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 "암" 또는 "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 (“상피내암”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 "별표3(상피내의 신생물 분류표)"에서 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 미세침 흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy) 또는 혈액(Hemic System)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 (“경계성종양”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 “별표4(행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표)”에서 정한 질병을 말하며 암, 상피내암과는 구분됩니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed tissue)검사, 미세침 흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy) 또는 혈액(Hemic System)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때, 또는 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경우 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 암진단자금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (단, 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)

제15조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험계약일 이후에 보험료 납입기간 중 보험대상자(피보험자)가 암(기타피부암, 상피내암, 경계성종양 제외)으로 진단 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 제7조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)에 정한 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 암진단자금을 지급합니다. 그러나, 이 특약의 보장개시일의 전일 이전에 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정된 경우에는 암진단자금을 지급하지 아니합니다.

③ 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 인한 암진단자금은 최초계약과 갱신계약을 통산하여 지급사유별로 각각 1회에 한하여 지급합니다.

제16조(해약환급금)

이 특약에서 해약환급금은 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제17조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험금을 받는 자(수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(암진단확인서, 기타피부암 진단확인서, 상피내암 진단확인서, 경계성종양 진단확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타, 보험금을 받는 자(수익자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제18조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표5 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제19조 (주계약 약관의 준용)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

급 여 명	지 급 사 유	지 급 액
암진단자금	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 경우 (단, 최초 1회한)	특약보험가입금액의 100%
	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 기타피부암으로 진단이 확정되었을 경우 (단, 최초 1회한)	특약보험가입금액의 10%
	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 상피내암으로 진단이 확정되었을 경우(단, 최초 1회한)	특약보험가입금액의 10%
	보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경우 (단, 최초 1회한)	특약보험가입금액의 30%

- 주) 1. 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
2. 보험계약일 이후에 보험료 납입기간 중 보험대상자(피보험자)가 암(기타피부암, 상피내암, 경계성종양 제외)으로 진단 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 인한 암진단자금은 최초계약과 갱신계약을 통산하여 지급사유별로 각각 1회에 한하여 지급합니다.
4. 약관 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암으로 보험금 지급사유 발생시 암에 해당하는 암진단자금을 지급하지 않고 기타피부암에 해당하는 암진단자금을 지급합니다.

(별표2)

대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암제외]

무배당KB스타암진단특약 I (갱신형)별표2 “대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암제외]”와 동일

(별표3)

상피내의 신생물 분류표

무배당 KB스타 암진단특약 I (갱신형)별표3 “상피내의 신생물 분류표”와 동일

(별표4)

행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표

무배당 KB스타 암진단특약 I (갱신형)별표4 “행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표”와 동일

(별표5)

보험금 지급시의 적립이율 계산(제18조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
암진단자금(제14조)	지급기일의 다음날부터 보험금지급일 까지의 기간	주보험의 보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.