

목 차

1. 개인신용정보의 제공·활용에 관한 고객권리 안내문	2
2. 고객정보 취급방침 안내	3
3. 가입자 유의사항	4
4. 주요내용 요약서	5
5. 보험용어 해설	7
6. 무배당 KB레이디사랑보험 보통보험 약관	8
7. 무배당 특정임신치료특약_H01 특별보험 약관	27

개인신용정보의 제공·활용에 관한 고객권리 안내문

이 권리안내문은 보험계약의 청약을 함에 있어 개인신용정보의 제공·활용에 대하여 동의를 해주신 고객님에게 동의의 내용을 보다 상세하게 설명해 드리고, 이와 관련된 고객님의 권리를 알려 드리기 위한 것입니다. 저희 KB생명은 고객님의 개인신용정보를 고객님의께서 동의해 주신 목적범위 내에서 최소한의 정보만을 제공·활용할 것이며, 동의하신 범위 이상으로 불법·부당하게 제공·활용되지 않도록 엄격하게 관리하겠습니다. 이를 위해 회사 내부에 「개인신용정보 관리·보호인」을 선임하여 관련 법률 보다 더욱 강화된 '개인신용정보 관리·보호 지침'을 마련하여 시행하고 있습니다.

고객님께서 제공·활용에 동의해주신 정보는 개인식별정보, 거래정보, 보험금지급정보, 질병정보입니다. 제공·활용되는 정보의 구체적인 범위는 다음과 같습니다.

【제공·활용(이용)되는 개인신용정보의 범위】

- ① 계약자, 피보험자(보험대상자)의 성명, 주소 및 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 또는 여권번호), 성별, 국적, 직업 등 개인 식별정보 및 연락처
- ② 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 보험계약내용
- ③ 보험금과 각종 급부금액 및 지급 사유 등 지급내용
- ④ 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

고객님의 개인신용정보는 당해 보험계약의 체결·관리 등의 목적으로 제공·활용됩니다.

이것은 고객님의 개인신용정보를 KB생명이 직접 또는 국내의 타보험회사, 재보험회사, 생명보험협회, 손해보험협회, 보험요율산출기관, 기타 KB생명과 업무 위·수탁 관계에 있는 자(계약적부·보험사고조사수탁회사, 콜센터업무수탁회사, 리서치업체), 당해 금융기관보험대리점에게 제공하여 보험계약의 체결·관리, 보험사고의 조사, 보험계약의 상담, 순보험요율의 산출·검증, 보험원가의 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하거나 또는 리서치업무, 공공기관의 정책자료로 활용하는 것을 말합니다.

개인신용정보의 제공·활용과 관련하여 고객님의께서는 다음의 권리를 가집니다.

1. 목적 범위외의 제공·활용 중단 요청

고객님의 개인신용정보를 동의서에 명시된 목적 이외의 목적으로 제공·활용하거나 동의서에 명시된 제공받는 자 외의 자에게 제공한 사실이 있는 경우에는 즉시 제공·활용의 중단을 요청하실 수 있습니다.

2. 개인신용정보의 제공 활용에 대한 동의 철회

기 동의한 신용정보 및 활용에 대한 동의를 철회하여 KB생명과 고객님의 개인신용정보 제공에 동의한 자료부터 전화, 이메일 등 직접 마케팅을 하지 못하도록 요청할 수 있습니다

3. 전화수신거부

KB생명과 고객님의 개인신용정보 제공에 동의한 자료부터 마케팅전화를 못하도록 요청할 수 있습니다.

4. 제공 사실 통보 요구 권리

KB생명이 고객님의 정보를 제3자에게 제공한 사실이 있는 경우에 고객님의께서는 정보제공사실 통보를 요구하실 수 있습니다.

5. 금융거래 거절 근거 신용정보 요구 권리

KB생명이 신용정보조회기관 등으로부터 제공받은 정보에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우, 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보 및 제공기관의 명칭·주소·연락처를 요구하실 수 있습니다.

6. 조회·열람 및 정정 청구 권리

KB생명이 보유하고 있는 고객님의 정보를 언제든지 열람하실 수 있으며, 만일 잘못된 정보가 있는 경우에는 정정을 요구하실 수 있습니다.

위 권리를 행사하시기 위해서는 회사 대표전화(1588-9922)로 전화하시거나 인터넷 홈페이지(www.kbli.co.kr)를 통하여 신청하여 주시기 바랍니다.

고객정보 취급방침 안내

KB 금융그룹에 많은 성원과 관심을 보내주시는 고객 여러분께 깊은 감사를 드립니다.

금융지주회사법령에 의해 금융지주회사와 자회사등 및 자회사등 상호간에는 고객정보의 제공 및 이용이 가능하게 되었습니다.

금융지주회사법 제 48 조의 2 (고객정보의 제공 및 관리)

- ① 금융지주회사등은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조제1항 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조·제33조에도 불구하고 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료(이하 “금융거래정보”라 한다) 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조제1항에 따른 대통령령으로 정하는 개인신용정보(이하 “개인신용정보”라 한다)를 그가 속하는 금융지주회사등에게 영업상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.
- ② 금융지주회사의 자회사등인 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자는 해당 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 증권을 매매하거나 매매하고자 하는 위탁자가 예약한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보(이하 “증권총액정보등”이라 한다)를 금융지주회사등에게 영업상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.
 1. 예약한 금전의 총액
 2. 예약한 증권의 총액
 3. 예약한 증권의 종류별 총액
 4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지에 준하는 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 정보

위와 같은 법률의 규정에 따라 KB 금융그룹은 2008.9.29.부터 KB 금융지주를 중심으로 자회사등간에 고객정보를 제공 및 이용하기 위하여 고객정보 취급방침을 제정·운용하고 있습니다.

이러한 고객정보의 제공 및 이용은 고객 여러분의 금융거래에 따른 불편을 해소하고 보다 만족스러운 금융서비스를 제공하기 위해 시행하는 것으로서 제공되는 정보의 종류 및 제공처는 아래와 같으며, 그 이용 또한 엄격하게 관리·감독됩니다.

1. 제공되는 고객정보의 종류

- ① 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제 4 조의 규정에 의한 금융거래 내용에 관한 정보
- ② 개인의 성명, 주소, 주민등록번호, 외국인등록번호, 국내거소신고번호, 여권번호, 성별, 국적 및 직업 등 다른 정보와 결합되어 거래 주체를 식별할 수 있는 정보
- ③ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자에게 예약한 금전 또는 증권의 총액 및 예약한 증권의 종류별 총액에 관한 정보와 이에 준하는 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 정보
- ④ 기타 법령에 정하는 대출·보증·담보제공·당좌거래(가계당좌거래를 포함한다)·신용카드·할부금융·시설대여 등 금융거래 내용과 신용도 등의 판단을 위하여 필요한 개인의 재산·채무·소득의 총액·납세실적 등의 개인신용정보

2. 고객정보의 제공처

KB 금융그룹중 금융지주회사법령에 의한 고객정보의 제공 및 이용이 가능한 회사는 KB 금융지주, KB 국민은행, KB 투자증권, KB 생명보험, KB 자산운용, KB 부동산신탁, KB 인베스트먼트, KB 선물, KB 신용정보입니다.

3. 고객정보의 보호에 관한 내부방침

KB 금융그룹에서는 고객 여러분의 고객정보를 보다 안전하게 관리하기 위하여 지주회사 및 자회사등간 고객정보 제공 및 이용이 아래와 같이 엄격한 절차와 관리·감독하에 이루어지도록 하였습니다.

- ① 지주회사 및 자회사등간 고객정보의 제공 및 이용은 영업상 목적으로만 제한하였습니다.
- ② 지주회사 및 각 자회사등의 임원 1인 이상을 고객정보관리인으로 선임하여 고객정보 제공 및 이용에 관한 일체의 책임을 지도록 하였습니다.
- ③ 지주회사 및 자회사등별로 소관부서 및 담당자를 지정하여 체계적이고 집중적인 관리를 도모하였습니다.
- ④ 고객정보의 요청 및 제공시 서면 또는 전자결재시스템을 통하여 고객정보관리인의 결재를 얻은 후 요청 및 제공하도록 하는 등 엄격한 관리·통제가 이루어지도록 하였습니다.
- ⑤ 자회사등간 고객정보의 요청 및 제공, 이용 등과 관련한 업무에 대하여 사전 검토 및 사후 보고 등 지주회사의 실질적인 감독역할을 강화하였습니다.
- ⑥ 고객정보의 제공 및 이용관련 취급방침의 제·개정시 2개 일간지에 공고하고, 각 영업점(본점 해당부서 포함), 각 자회사등의 홈페이지 등에 게시하는 등 고객공지 의무에 최선을 다할 것입니다.
- ⑦ 고객정보의 제공 및 이용과 관련하여 이의를 제기하시는 고객의 정보는 보다 엄격한 관리감독을 통해 일상적인 영업활동에 이용하지 못하도록 제한하였습니다.
- ⑧ 위법·부당한 고객정보 취급 등으로 피해를 입게 된 고객분을 위해 적절한 보상 및 처리가 이루어지도록 민원 사항에 대한 안내 및 상담, 처리, 결과통지 등 민원처리관련 일체의 업무를 수행할 소관부서를 각 자회사등마다 두었습니다. 그리고 소관부서의 금융감독원 분쟁조정제도를 통하여 구제 받으실 수 있도록 하였습니다.

고객 여러분의 많은 협조를 부탁드립니다.

2010. 4. 5

KB 금융그룹

KB 금융지주	고객정보관리인	KB 국민은행	고객정보관리인
KB 투자증권	고객정보관리인	KB 생명보험	고객정보관리인
KB 자산운용	고객정보관리인	KB 부동산신탁	고객정보관리인
KB 인베스트먼트	고객정보관리인	KB 선물	고객정보관리인
KB 신용정보	고객정보관리인		

☑ 가입자 유의사항

1. 보험계약 관련 유의사항

- ☐ 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- ☐ 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우**는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

2. 해지환급금 관련 유의사항

- ☐ 보험계약을 중도 해지 시 **해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유**는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비를 차감한 후 운용·적립되고, 해지 시에는 책임준비금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

3. 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- ☐ 이 보험의 주계약 및 특약은 약관이나 별지에 나열되어 있는 질병 또는 수술만 보험금을 지급합니다.
- ☐ “유방복원지원급여금”에서 “유방의 상피내암”은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사((미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- ☐ “유방복원지원급여금”에서 약관상 **수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우**(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) **보험금을 지급하지 않습니다.**

☐ 주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정조건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서명을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있습니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당되는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- (1) 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
 - (2) 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
 - (3) 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
- 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 (2)의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

4. 청약 철회

- (1) 계약자는 청약을 한 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1 년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다.)의 경우에는 청약을 한 날부터 30 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- (2) 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- (3) 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

5. 계약취소

계약체결시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하여 계약자가(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함) 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지됩니다.

7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 보험계약자는 해지된 날부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

☐ 보험용어 해설

1. 보험약관

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

2. 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

4. 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

11. 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

12. 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 KB레이디사랑보험 보통보험 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (보험계약의 성립).....	10
제 2 조 (청약의 철회).....	10
제 3 조 (약관교부 및 설명의무 등).....	10
제 4 조 (계약의 무효).....	11
제 5 조 (계약내용의 변경 등).....	11
제 6 조 (계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권).....	12
제 7 조 (계약의 소멸).....	12
제 8 조 (보험나이).....	12

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9 조 (제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일).....	13
제 10 조 (제 2 회 이후 보험료의 납입).....	13
제 11 조 (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지).....	13
제 12 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)).....	14
제 13 조 (강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)).....	14

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 14 조 (“중증루프스신염”의 정의 및 진단확정).....	14
제 15 조 (“류마티스관절염”의 정의 및 진단확정).....	14
제 16 조 (“유방의 상피내암에 의한 유방절제·보존수술”의 정의 및 진단확정, 수술의 정의와 장소).....	14
제 17 조 (보험금의 종류 및 지급사유).....	15
제 18 조 (보험금 지급에 관한 세부규정).....	15
제 19 조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고).....	15
제 20 조 (해지환급금).....	16
제 21 조 (배당금의 지급).....	16
제 22 조 (소멸시효).....	16

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제 23 조 (계약전 알릴의무).....	16
제 24 조 (계약전 알릴의무 위반의 효과).....	17
제 25 조 (중대사유로 인한 해지).....	17
제 26 조 (사기에 의한 계약).....	18

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 27 조 (주소변경 통지).....	18
제 28 조 (보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정).....	18
제 29 조 (대표자의 지정).....	18
제 30 조 (보험금 지급사유의 발생통지).....	18
제 31 조 (보험금 등 청구시 구비서류).....	18
제 32 조 (보험금 등의 지급).....	19
제 33 조 (계약내용의 교환).....	19
제 34 조 (보험계약대출).....	19

제 6 관 분쟁조정 등

제 35 조 (분쟁의 조정).....	19
제 36 조 (관할법원).....	20
제 37 조 (약관의 해석).....	20
제 38 조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력).....	20
제 39 조 (회사의 손해배상책임)	20
제 40 조 (회사의 파산선고와 해지).....	20
제 41 조 (준거법).....	20
제 42 조 (예금보험에 의한 지급보장).....	20
 (별표 1) 보험금 지급기준표.....	21
(별표 2) 재해분류표	22
(별표 3) 중증루프스신염의 정의	23
(별표 4) 류마티스관절염의 정의	24
(별표 5) 유방상피내암으로 인한 유방절제·유방보존 수술 분류표 정의	25
(별표 6) 보험금 지급시의 적립이율 계산.....	26

무배당 KB 레이디사랑보험 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)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 “무진단계약”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 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 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. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

제2조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.
- ③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계

약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 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 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 청약 시 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 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)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 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】

심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제5조 【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험가입금액
2. 계약자
3. 기타 계약의 내용

- ② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제6조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지(다만, 연금보험의 경우 연금이 지급개시된 이후에는 제외) 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제4조(계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조 【계약의 소멸】

- ① 이 계약에서 피보험자(보험대상자)가 사망하여 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리며 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 제1항의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조, 이하 “재해분류표”라 합니다)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제8조 【보험나이】

- ① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제4조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2009년 4월 13일
 ⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제9조 【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 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제24조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
 2. 제23조(계약전 알릴 의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 3. 진단계약에서 질병으로 인한 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우
- ④ 청약서에 피보험자(보험대상자)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.

제10조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 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.

제11조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ② 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제12조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

- ① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 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, 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제23조(계약전 알릴 의무), 제24조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제26조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제13조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납 처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제5조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)**제14조 【“중증루프스신염”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 계약에 있어서 “중증루프스신염”이라 함은 별표3[중증루프스신염의 정의]에서 정한 바에 따라 정의된 “중증루프스신염”을 말합니다.
- ② “중증루프스신염”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 해당분야 의사(한 의사, 치과의사 제외) 자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제15조 【“류마티스관절염”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “류마티스관절염”이라 함은 별표4[류마티스관절염의 정의]에서 정한 바에 따라 정의된 “류마티스관절염”을 말합니다.
- ② “류마티스관절염”의 진단확정은 전문의사 자격증을 가진 류마티스 전문의에 의하여 명확히 진단되어야 합니다.

제16조 【“유방의 상피내암에 의한 유방절제·보존수술”의 정의 및 진단확정, 수술의 정의와 장소】

- ① 이 계약에 있어서 “유방의 상피내암에 의한 유방절제·보존수술”이라 함은 유방의 상피내암증으로 인한 유방절제·보존수술로서 건강보험심사평가원 전산청구(EDI) 코드 분류상 별표

5[유방상피내암으로 인한 유방절제·유방보존 수술 분류표]에 해당하는 수술을 말합니다.

② “유방의 상피내암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 D05(유방의 상피내 암종)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “유방의 상피내암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 유방의 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

④ “유방의 상피내암에 의한 유방절제·보존수술”에서의 수술은 의사의 자격을 가진 자가 피보험자(보험대상자)의 유방절제·보존으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련 법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

제17조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “중증루프스신염”으로 진단확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함) : 중증루프스신염진단급여금
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “류마티스관절염”으로 진단확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함) : 류마티스관절염진단급여금
3. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “유방의 상피내암”으로 진단확정되어 유방절제·보존수술을 받았을 때 : 유방복원지원급여금

제18조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 청약서상 계약전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

③ 제2항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 이 약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

제19조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망보험금(약관에서 정한 재해

사망보험금이 없는 경우에는 재해 이외의 원인으로 인한 사망보험금을 지급하고, 재해이외의 원인으로 인한 사망보험금이 없는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급)을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일 (부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 재해이외의 원인에 해당하는 사망보험금을 지급(약관에서 정한 재해 이외의 원인으로 인한 사망보험금이 없는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급)합니다.

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제20조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제22조 【소멸시효】

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

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제23조 【계약전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에 서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 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.

【계약전 알릴 의무】

상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약서에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제24조 【계약전 알릴 의무 위반의 효과】

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

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급 사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

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 알릴 의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 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 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제23조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

【사례】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제25조 【중대사유로 인한 해지】

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제26조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 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.

제5관 보험금 지급 등의 절차**제27조 【주소변경 통지】**

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 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.

제28조 【보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 피보험자(보험대상자)로 하고 피보험자(보험대상자)의 사망시는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 합니다.

제29조 【대표자의 지정】

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

제30조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제31조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 해당질병진단서, 수술확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 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.

제32조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

“토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표6(보험금 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제24조(계약전 알릴 의무 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 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑤ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 “제3의 의사”를 정하고 그 “제3의 의사”의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

제33조 【계약내용의 교환】

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항, 제32조(개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)의 규정을 따릅니다.

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

제34조 【보험계약대출】

이 계약에서는 보험계약대출을 행하지 아니합니다.

제6관 분쟁조정 등**제35조 【분쟁의 조정】**

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장

에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제36조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 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.
- ③ 회사는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제38조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

제39조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생한 손해에 대하여 관계 법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제40조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제41조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제42조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

급여명	지급사유	지급금액
중증루프스신염 진단급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “중증루프스신염”으로 진단확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원
류마티스관절염 진단급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “류마티스관절염”으로 진단확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	100만원
유방복원 지원급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “유방의 상피내암”으로 진단확정되어 유방절제·보존수술을 받았을 때	300만원

(별표2)

재해분류표**1. 보장대상이 되는 재해**

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

- ① 한국표준질병·사인분류(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 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2007-4 호, 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 법적 처형(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 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U49, U80~U89)에 해당하는 질병

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

(별표3)**중증루프스신염의 정의**

루프스 신염은 전신홍반성루프스라는 자기면역성 장애에 의한 신장질환의 한 형태입니다. 전신홍반성루프스 및 루프스신염은 전문의에 의해 임상학적으로 받아들여지는 기준을 근거로 명확하게 진단되어야 합니다. 중증 루프스 신염은 사구체여과율(GFR)이 60ml/min/1.73m^2 미만인 심각한 신장기능 손상을 동반해야 합니다.

또한 신장 생체검사에 의해 아래의 루프스 신염 WHO분류법(1995년)에 따른 3, 4, 5 또는 6단계의 증상이 나타나야 합니다.

[루프스신염 WHO분류법]

- 1단계 : 정상 사구체
- 2단계 : 단순 혈관사이질의 변화(혈관사이질 병변)
- 3단계 : 초점 분절 사구체 신염
- 4단계 : 미만성 사구체 신염
- 5단계 : 미만성 막성 사구체 신염
- 6단계 : 진행성 경화 사구체 신염

다만, 신장생체검사를 받지 않은 경우 임상학적으로 받아들여지는 기준을 근거로 전문의에 의해 명확하게 진단되어야 하며, 아래의 두 가지 증상이 모두 나타나야 합니다.

- (1) 비정상적 소변검사 결과
- (2) 적절한 면역억제 치료를 받는 중

(별표4)

류마티스관절염의 정의

류마티스 관절염은 자격증을 가진 류마티스 전문의에 의해 명확하게 진단되어야 하며, 다음의 '가'와 '나'를 모두 만족하여야 합니다.

가. 류마티스 관절염은 미국 류마티스학회 분류기준[ACR RA Classification(1987)]에 의거하여 명확하게 진단되어야 합니다. 다만, 퇴행성 골관절염 등의 골관절염은 제외합니다.

[미국 류마티스학회 류마티스관절염 분류기준(ACR RA Classification, 1987)]

- (1) 조조강직 : 1시간 이상 지속되는 관절 및 주위의 강직
- (2) 14개의 관절 중 3관절 이상을 침범하는 관절의 부종
- (3) 수지 관절의 부종 : 손목관절, 중수지관절 혹은 근위지관절
- (4) 대칭적 관절의 부종
- (5) 류마티스 결절 양성
- (6) 혈청 류마티스인자 양성
- (7) 방사선 소견 : 손과 손목의 방사선 사진상 침범된 관절 주위에 국한된 미란이나 명백한 탈회를 포함하는 전형적인 류마티스 관절염 소견

상기 7개 항목 중 적어도 4개 이상을 만족해야 하며, (1) ~ (4) 항목은 최소 6주이상 지속되어야 하고, (2) ~ (5) 항목은 류마티스 전문의에 의해 확인되어야 합니다.

나. 항류마티스약제(Disease modifying anti rheumatic drugs, DMARDs)로 치료를 받은 적이 있어야 합니다. 항류마티스약제(DMARDs)로 치료 받았거나 치료 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 다만, 아세틸살리실산 제제 등 비스테로이드성 항염제는 제외됩니다.

다만, 임상학적으로 류마티스관절염 치료를 위해 항류마티스약제(DMARDs) 치료가 필요함에도 불구하고, 다음의 (1) 또는 (2)의 사유로 인하여 항류마티스약제(DMARDs)로 치료받지 못하는 경우에는 (1) 또는 (2)에 해당됨을 증명할만한 문서화된 기록이나 증거로 대신할 수 있습니다.

- (1) 부작용 등의 이유로 인하여 항류마티스약제(DMARDs)로 치료받을 수 없는 경우
- (2) 항류마티스약제(DMARDs)를 대체할만한 새로운 대체 치료방법의 등장으로 인하여 항류마티스약제(DMARDs)로 치료받지 않는 경우

(별표5)

유방상피내암으로 인한 유방절제·유방보존 수술 분류표

① 유방상피내암으로 인한 유방절제·유방보존 수술이라 함은 “유방의 상피내 암종”으로 인한 유방절제·유방보존 수술로서, 건강보험심사평가원 전산청구(EDI) 코드 분류상 다음에 해당하는 수술을 말합니다.

명 칭	코 드
유방절제술 - 단순전절제	N7131
유방절제술 - 피하절제	N7132
유방절제술 - 부분절제	N7133
유방절제술 - 액와부이소성유방절제	N7134
유방절제술 - 근치절제술 (변형근치유방절제술 및 근치유방보존술 포함)	N7135

② “유방의 상피내암종”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 D05(유방의 상피내암종)에 해당하는 질병을 말합니다.

(별표6)

보험금 지급시의 적립이율 계산(제32조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
중증루프스신염진단급여금 (제17조 제1호) 류마티스관절염진단급여금 (제17조 제2호) 유방복원지원급여금 (제17조 제3호)	지급기일의 다음날부터 보험금지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제20조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다 음날부터 해지환급금 청구일까지의 기 간	1년 이내 : 「예정이율」의 50% 1년초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간	「예정이율」 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지 급일까지의 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 특정임신치료특약_H01

특별보험 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (특약의 체결 및 소멸).....	28
제 2 조 (특약의 보장개시일)	28
제 3 조 (피보험자(보험대상자)의 범위).....	28
제 4 조 (특약내용의 변경 등)	28
제 5 조 (계약자의 임의해지)	29
제 6 조 (특약의 보험기간).....	29

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 (특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입).....	29
제 8 조 (보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)	29
제 9 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	30

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 (“임신에 의한 파종성혈관내응고”의 정의 및 진단확정).....	30
제 11 조 (보험금의 종류 및 지급사유).....	30
제 12 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	30
제 13 조 (해지환급금)	31

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조 (보험금 등 청구시 구비서류).....	31
제 15 조 (보험금 등의 지급).....	31

제 5 관 기타사항

제 16 조 (주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용).....	32
-------------------------------------	----

(별표 1) 보험금 지급기준표	33
------------------------	----

무배당 특정임신치료특약_H01 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
 2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 보험기간 중 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 파종성혈관내응고진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망한 경우 또는 출산 등의 사유로 인하여 보장의 실효성이 없는 경우에는 사망 또는 보장의 실효성이 없어진 시점의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상시시키지 아니합니다.

제4조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증

서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설

정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
 ④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제8조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【“임신에 의한 파종성혈관내응고”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “임신에 의한 파종성혈관내응고”라 함은 혈소판과 응고인자의 과도한 소모를 동반한 미세혈관 혈전증의 결과로 발생하는 혈전출혈의 혈액장애입니다. 혈액응고인자의 결핍은 다량의 자발적인 출혈을 발생시키며, 혈액 생성물 교체와 같은 치료를 필요로 합니다. 파종성혈관내응고의 진단은 혈액학적 테스트를 통해 입증되어야 하며, 전문의에 의해 해당 진단이 임신합병증을 원인으로 한다는 사실이 증명되어야 합니다. 다만, 의학적으로 권장되지 않은 낙태를 원인으로 한 파종성혈관내응고는 보장에서 제외됩니다. 또한 임신을 원인으로 하지 않은 파종성혈관내응고는 보장에서 제외됩니다.
- ② “임신에 의한 파종성혈관내응고”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “임신에 의한 파종성혈관내응고”로 진단확정되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이

특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 청약서상 계약전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑤ 제4항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

제13조 【해지환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는해지환급금 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 해당질병진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 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 것 이어야 합니다.

제15조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【영업일】

“토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 의하여 보험금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리

로 계산한 금액으로 합니다.

③ 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

제5관 기타사항

제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정에 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

급부명	지급사유	지급금액
파종성혈관내응고 진단급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “임신에 의한 파 종성혈관내응고”로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원