보종 22083
장기상품부 2016년 9월 제작

무배당 KB 신가족안심상조보험(16.09)



무배당
KB 신가족안심상조보험(16.09)

KB 손해보험

국민의 평생 금융파트너

KB금융그룹

보험안내서 및 약관

목 차

◆ 개인신용 정보 제공이용에 대한 고객 권리 안내 ·····3
◆ 고객정보 취급방침 ·····5
◆ 전국 고객지원 센터 ·····7
◆ 보험금 지급절차 안내 ·····8
◆ 보험금 청구 구비서류 안내 ·····10
◆ 보험금 등 지급시의 적립이율 안내 ·····20
◆ 자주 발생하는 민원(예시) ·····21
◆ 보험용어 해설 ·····22
◆ 가입자 유의사항 ·····22
◆ 주요내용 요약서 ·····26

보통약관

제1관 목적 및 용어의 정의 ·····28
제1조(목적)
제2조(용어의 정의)

제2관 보험금의 지급 ·····28
제3조(보험금의 지급사유)
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
제6조(보험금 지급사유의 통지)
제7조(보험금의 청구)
제8조(보험금의 지급절차)
제9조(만기환급금의 지급)
제10조(보험금 받는 방법의 변경)
제11조(주소변경통지)
제12조(보험수익자의 지정)
제13조(대표자의 지정)

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 ·····33
제14조(계약 전 알릴 의무)
제15조(상해보험계약 후 알릴 의무)
제16조(알릴 의무 위반의 효과)
제17조(사기에 의한 계약)

제4관 보험계약의 성립과 유지 ·····34
제18조(보험계약의 성립)
제19조(청약의 철회)
제20조(약관교부 및 설명의무 등)
제21조(계약의 무효)
제22조(계약내용의 변경 등)
제23조(보험나이 등)
제24조(계약의 소멸)

제5관 보험료의 납입 ·····38
제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)
제26조(제2회 이후 보험료의 납입)
제27조(보험료의 자동대출납입)
제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))
제30조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ·····41
제31조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)
제32조(중대사유로 인한 해지)
제33조(회사의 파산선고와 해지)
제34조(해지환급금)
제35조(보험계약대출)
제36조(중도인출)

제37조(배당금의 지급)

제7관 지정대리청구에 관한 사항 ····43
제38조(적용대상)
제39조(지정대리청구인의 지정)
제40조(지정대리청구인의 변경지정)
제41조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)
제42조(지정대리청구인에 의한 보험금의 지급 절차)

제8관 분쟁의 조정 등 ····44
제43조(분쟁의 조정)
제44조(관할법원)
제45조(소멸시효)
제46조(약관의 해석)
제47조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)
제48조(회사의 손해배상책임)
제49조(개인정보보호)
제50조(준거법)
제51조(예금보험에 의한 지급보장)

【별표-1】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ····46

특별약관

상해관련 특별약관
1. 상해사망 추모비용 ····48
2. 상해사망 추가 ····49

질병관련 일반조항 ····50

질병관련 특별약관
1. 질병사망(체증형)(1년미만 50%) ····50
2. 질병사망 추모비용(1년미만 50%) ····51
3. 질병사망 추가(1년미만 50%) ····53

제도성 특별약관
1. 가족안심서비스[상해사망(체증형)] 특별약관 ····54
2. 가족안심서비스[질병사망(체증형)]II 특별약관 ····56
3. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관 ····57
4. 선지급서비스 특별약관 ····58
5. 보험료 자동납입 특별약관 ····60
6. 단체취급 특별약관 ····61
7. 전자서명 특별약관 ····63

약관에서 인용된 법•규정
【법규1】 개인정보 보호법 ····64
【법규2】 개인정보 보호법 시행령 ····66
【법규3】 민법 ····67
【법규4】 보험업감독규정 ····68
【법규5】 보험업법 ····68
【법규6】 보험업법 시행령 ····69
【법규7】 상법 ····70
【법규8】 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 ····71
【법규9】 의료법 ····73
【법규10】 자동차관리법 시행규칙 ····76
【법규11】 전자서명법 ····79

개인신용정보 제공이용에 대한 고객 권리 안내

1. 금융서비스 이용 범위

가. 고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용됩니다.

나. 고객은 영업장·인터넷 등 다양한 채널을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보')를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅') 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 고객 권리

가. 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 금융회사가 본인정보를 전국은행연합회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.

- 신청방법
  - *전화 : ☎ 1544 - 0114*
  - *인터넷 : http://www.kbinsure.co.kr*
    [인터넷창구 > 고객정보변경 > 개인정보활용동의철회]
  - *서면 : 135-550 서울특별시 강남구 테헤란로 117 KB손해보험빌딩*

나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제36조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 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 금융회사에 요구할 수 있습니다.

다. 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제37조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다.(다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

- 신청방법
  - *전화 : ☎ 1544 - 0114*
  - *인터넷 : http://www.kbinsure.co.kr*
  - *서면 : 135-550 서울특별시 강남구 테헤란로 117 KB손해보험빌딩*

- 신청자 제한 : 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다

라. 본인정보의 열람 및 정정 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조에 따라 전국은행연합회, 신용조회회사, 금융회사 등이 보유한 본인정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있습니다. 또한 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

- 신청방법
  - *전화 : ☎ 1544 - 0114*
  - *인터넷 : http://www.kbinsure.co.kr*
  - *서면 : 135-550 서울특별시 강남구 테헤란로 117 KB손해보험빌딩*

마. 본인정보의 무료 열람 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다.

자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- 연락처
·코리아크레딧뷰로㈜ 올크레딧 : ☎ 02)708-6000
인터넷 www.koreacb.com
·NICE평가정보㈜ 마이크레딧 : ☎ 1588-2486
인터넷 www.mycredit.co.kr
·NICE평가정보㈜ 크레딧뱅크 : ☎ 1600-1533
인터넷 www.creditbank.co.kr

※ KB손해보험의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

3. 위의 권리행사와 관련하여 불편함을 느끼시거나 문제가 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

구분	당사 개인신용정보 보호담당자	손해보험협회 개인신용정보 보호담당자	금융감독원 금융민원센터
전화	(031)590-5905	(02) 3702-8500	(국번없이) 1332
주소	경기도 구리시 경춘로 260 KB손해보험빌딩 정보보호부	서울시 종로구 종로5길 68	서울시 영등포구 여의대로 38

※ 보험계약과 관련하여 불만사항 등이 있을 경우 당사 소비자보호부[☎ 02)6900-2131~2]로 연락주시기 바랍니다.

고객정보 취급방침

KB금융그룹을 아끼고 사랑해 주시는 고객여러분께 깊은 감사를 드립니다.
KB금융그룹은 금융지주회사법령에 의해 그룹사간에는 고객정보의 제공 및 이용이 가능하게 되어 있습니다. 이에 다음과 같이 안내하여 드리오니 참고하시기 바랍니다.

금융지주회사법 제48조의 2 (고객정보의 제공 및 관리)

① 금융지주회사등은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조 제1항 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조, 제33조에도 불구하고 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 제1항에 따른 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 다음 각 호의 사항에 관하여 금융위원회가 정하는 방법과 절차(이하 "고객정보제공절차"라 한다)에 따라 그가 속하는 금융지주회사등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.

1. 제공할 수 있는 정보의 범위
2. 고객정보의 암호화 등 처리방법
3. 고객정보의 분리 보관
4. 고객정보의 이용기간 및 이용목적
5. 이용기간 경과 시 고객정보의 삭제
6. 그 밖에 고객정보의 엄격한 관리를 위하여 대통령령으로 정하는 사항

② 금융지주회사의 자회사등인 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자는 해당 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 증권을 매매하거나 매매하고자 하는 위탁자가 예탁한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보(이하 "증권총액정보등"이라 한다)를 고객정보제공절차에 따라 그가 속하는 금융지주회사등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.

1. 예탁한 금전의 총액
2. 예탁한 증권의 총액
3. 예탁한 증권의 종류별 총액
4. 채무증권의 종류별 총액
5. 수익증권으로서 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제229조 각 호의 구분에 따른 집합투자기구의 종류별 총액
6. 예탁한 증권의 총액을 기준으로 한 위탁자의 평균 증권 보유기간 및 일정기간 동안의 평균 거래회수

이에 따라 KB금융그룹은 KB금융지주회사를 중심으로 고객정보를 그룹사간에 제공 및 이용하기 위하여 「고객정보 취급방침」을 제정·운영하고 있습니다.

이러한 고객정보의 제공 및 이용은 고객 여러분의 금융거래에 따른 불편함을 해소하고 더욱 더 만족스러운 금융서비스를 제공하기 위해 시행하는 것이며 만에 하나 발생할지도 모르는 부작용을 방지하기 위하여 다음과 같이 제공되는 정보의 종류 및 제공처를 한정하고, 정보의 엄격한 관리를 위한 제도를 마련하였습니다.

Ⅰ. 제공되는 고객정보의 종류

1. 『금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률』 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료
2. 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제2조 제2호 및 동법 시행령 제2조 제2항에 따른 개인신용정보
3. 『금융지주회사법』 제48조의2 제2항에 따른 증권총액정보등(위 금융지주회사법 제48조의2 제2항 참조)

Ⅱ. 고객정보의 제공처

KB금융그룹 중 금융지주회사법령에 의한 고객정보의 제공 및 이용이 가능한 회사는 KB금융지주(금융지주회사), KB국민은행(은행 및 외국환업), KB손해보험(손해보험업), 현대증권(금융투자업), KB국민카드(신용카드업), KB투자증권(금융투자업), KB생명보험(생명보험업), KB자산운용(집합투자업, 투자일임 및 투자자문업), KB캐피탈(리스, 할부금융업), KB저축은행(상호저축은행업), KB부동산신탁(신탁업), KB인베스트먼트(투자 및 융자업), KB신용정보(신용조사 및 추심 대행업), KB데이타시스템(시스템, 소프트웨어 개발 및 공급업), 현대저축은행(상호저축은행)입니다.

Ⅲ. 고객정보의 보호에 관한 내부방침

KB금융그룹에서는 고객 여러분의 고객정보를 최대한 안전하게 관리하기 위해 그룹사간 정보 제공 및 이용이 아래와 같이 엄격한 절차와 관리·감독 하에 이루어지도록 하였습니다.

① 고객정보의 제공 및 이용은 신용위험관리 등 내부 경영관리 목적으로만 이용되도록 하였습니다.

② 그룹사의 임원 1인 이상을 고객정보관리인으로 선임하여 고객정보의 제공 및 이용에 관련된 일체의 책임을 지도록 하였습니다.

③ 그룹사별로 소관부서 및 담당자를 지정하여 체계적이고 집중적인 관리를 도모하였습니다.

④ 고객정보의 요청 및 제공 시 서면 또는 전자결재시스템을 통하여 고객정보관리인의 결재를 받은 후 요청 및 제공하도록 하는 등 업무 프로세스의 정형화를 통해 엄격한 관리 및 통제가 이루어지도록 하였습니다.

⑤ 그룹사간 고객정보의 요청 및 제공, 이용 등과 관련한 업무에 대하여 금융지주회사 고객정보관리인에게 총괄관리 역할을 부여함으로써 고객정보의 보호에 만전을 기하였습니다.

⑥ 고객정보의 제공 및 이용 관련 취급방침의 제·개정 시 2개 이상의 일간지에 공고하고, 각 영업점(본점 해당부서 포함), 그리고 각 그룹사 홈페이지등에 게시하는 등 고객공지 의무에 최선을 다할 것입니다.

⑦ 고객정보를 제공하는 경우 고객정보조회시스템을 구축하고 연1회 이상 통지하는 등 고객의 자기정보 접근권을 제공하는 데 최선을 다할 것입니다.

⑧ 위법·부당한 방법으로 인해 피해를 입게 된 고객 분을 위해 적정한 보상 및 처리가 이루어지도록 민원사항에 대한 안내 및 상담, 처리, 그리고 결과 및 통지 등 민원처리 관련 일체의 업무를 수행할 소관부서를 그룹사마다 두었습니다. 그리고 소관부서 외 금융감독원 분쟁조정제도를 통하여 구제받으실 수 있도록 하였습니다.

⑨ 고객정보 제공 및 관리에 대한 권한이 부여된 자만 고객정보에 접근하고, 고객정보의 송·수신, 보관 등에 있어 암호화하여 관리하며, 천재지변 및 외부로부터의 공격ㅁ 침입 등 불가항력에 대비한 보안시스템을 구축하였고, 고객정보와 관련된 임직원에 대하여는 정기적으로 보안 교육을 실시하는 등 철저한 보안 대책을 마련하고 있습니다.

KB금융그룹은 그룹사간 고객정보의 제공 및 이용을 허용한 것이 금융서비스의 질을 높이고, 나아가 우리나라 금융산업을 선진화시키기 위한 조치임을 명심하고 고객정보의 교류를 토대로 고객 여러분들께 보다 편리하고 질 높은 선진금융서비스를 제공할 것을 약속드리며, 고객 여러분의 고객정보의 보호 및 엄격한 관리를 위해 최선을 다할 것입니다.

KB금융그룹

KB금융지주	고객정보관리인	KB국민은행	고객정보관리인
KB손해보험	고객정보관리인	현대증권	고객정보관리인
KB국민카드	고객정보관리인	KB투자증권	고객정보관리인
KB자산운용	고객정보관리인	KB캐피탈	고객정보관리인
KB부동산신탁	고객정보관리인	KB인베스트먼트	고객정보관리인
KB데이타시스템	고객정보관리인	KB저축은행	고객정보관리인
KB생명보험	고객정보관리인	KB신용정보	고객정보관리인
현대저축은행	고객정보관리인		

전국 고객지원 센터

사고접수, 보험처리 등 보험계약 관련 문의

☎ 1544-0114 (지역번호 없이) (홈페이지: www.kbinsure.co.kr)
● 사고접수 및 매직카 긴급출동 서비스 : 24시간 가능
● 대출상담 문의 평일 09:00 ~ 20:00 [토, 일, 공휴일제외]
● 계약조회,변경,해지, 기타상담 : 평일 09:00 ~ 18:00
[토, 일, 공휴일제외]

전 국 고 객 지 원 센 터

강북고객지원센터	02) 3149-7000
광주고객지원센터	062) 222-1114
대구고객지원센터	053) 669-7114
대전고객지원센터	042) 259-3000
본사고객지원센터	02) 6900-2552~3,5
부산고객지원센터	051) 600-2141
수원고객지원센터	031) 547-3800

동봉된 증권과 약관 외에도 계약자 보관용 청약서를 교부받으셨나요?
반드시 계약자 보관용 청약서와 영수증을 교부받으셔야 하며 청약서의 내용물 확인하시고 청약내용에 이상이 없음을 서명 날인 하셔야 합니다. 만약 다른 문의사항이 있으실 때에는 위 연락처로 연락주시면 성심성의껏 안내해 드리겠습니다.

보험모집질서 확립

보험계약과 관련한 보험모집질서 문란행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.
금융감독원 보험 모집질서 위반행위 신고센터
전화 : 1332 홈페이지 : www.fss.or.kr

보험금 지급절차 안내

귀하의 금번 사고에 대하여 심심한 위로의 말씀을 드리며, 다음의 내용을 참조하시어 보험금 청구 서류를 우편, 전화, FAX 및 인터넷(www.kbinsure.co.kr)을 통하여 접수하여 주시면 신속히 처리하여 드리겠습니다.

■ 보험금 지급절차 안내

< 보험금 청구 절차 >

- 당사 보험금청구서 양식에 보험금청구권자가 청구(사고)내역 기재 및 자필서명을 하고, 구비서류를 확인하신 후 관련서류를 준비합니다.
  * 보험금청구서 양식 및 구비서류 안내문은 당사 홈페이지에서 출력 및 확인이 가능하고, 고객콜센터(☎ 1544-0114)에 요청하시면 팩스, e-mail 또는 우편으로 고객님께 발송해 드립니다.

⇩

- 실손의료보험 보험금 청구서류 접수대행 제도와 관련하여 실손의료보험 다수가입 계약자가 당사에서 다른 다수 보험가입회사에 청구 관련 구비서류 제출 대행을 원하시는 경우 실손의료비 손생보청구대행서비스 동의서에 서명하고 제출합니다.

⇩

- 보험금청구서와 관련 구비서류를 가까운 고객센터에 방문해서 접수하거나, 대표팩스, 우편, 홈페이지 등 서류접수처를 통해 제출합니다.

⇩

- 보내주신 청구서류에 대하여 사고접수 완료시 접수번호 및 보상담당자의 이름과 연락처를 휴대폰 문자메세지(SMS)로 알려드립니다.

⇩

- 보험금 청구서류를 발송하기 전 문의사항이 있으신 경우에는 당사 고객콜센터에서 상담이 가능합니다. (상담가능시간 : 09시~18시)

< 서류접수처 >

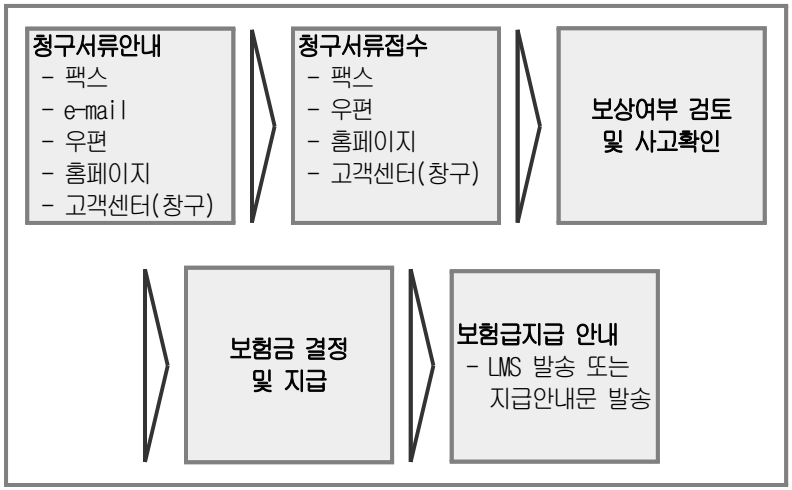
○ 대표팩스 접수 : 대표팩스번호 0505-136-6500
- 작성된 보험금청구서와 관련 구비서류를 대표팩스번호로 보내주시면 『팩스접수증』을 고객님이 발송하신 팩스로 송부해 드립니다.

○ 우편접수 : 120-723 서울시 서대문구 서소문로 21 충정타워 8층 KB심사지원팀 (우편접수만 가능)

○ 홈페이지접수 : www.kbinsure.co.kr(모바일 : m.kbinsure.co.kr)
- 당사 홈페이지에서 보험금청구 서류접수를 하실 경우 구비서류를 파일첨부(JPG, TIFF) 또는 팩스로 전송해 주셔야만 정상적으로 접수가 완료되며, 금융회원 로그인을 필요로 합니다.

○ 방문접수 : 가까운 고객센터를 방문하시면 직접 접수가 가능합니다.
- 가까운 고객센터는 당사 홈페이지에서 조회가 가능하고, 방문시 보험금청구서를 작성하고 구비서류를 제출하면 보험금청구접수증을 교부해 드립니다.

< 보험금 지급절차 안내 >



■ 보험금 청구 관련 안내

○ 보험금을 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 합니다.
단, 피보험자가 미성년자인 경우엔 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령이 가능합니다.

○ 구비서류 안내문에 기재된 서류 이외에도 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

○ 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.

■ 손해사정사 선임 및 조사

○ 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인*에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
* 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가받은 업체

○ KB손해보험회사가 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 KB손해보험회사가 부담하며 가입자가 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 가입자가 부담하셔야 합니다.

■ 장해진단서 제출시 유의 사항

○ 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 3차 의료기관* 에서 진단을 요청 드리며 병원 진단 전에 보상 담당자와 협의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
* 3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원

■ 의료심사

○ 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며 이 경우 비용은 KB손해보험회사가 부담합니다. 장해급부 청구시 장해상태에 대하여 당사 요청에 의해서 장해 재심사(재진단)가 시행될 수 있으며, 비용은 KB손해보험회사가 부담합니다.

■ 보험사간 치료비, 벌금, 배상책임 분담 지급 (비례보상 적용)

○ 상해 및 질병으로 인한 의료비와 벌금, 교통사고처리보장, 배상책임 등 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.

○ 이미 가입된 보험계약에서 보상한 금액이 본인이 부담한 의료비를 초과하였을 때에는 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다. 또한, 보험금이 지급된 이후 타 사계약이 확인된 경우에는 기지급한 의료비(벌금, 배상책임) 보험금에 대하여 환수될 수 있음을 알려드립니다.

○ 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인이 가능합니다.

■ 실손의료보험 보험금 청구접수 대행

○ 2009.10.1 실손의료보험제도 개선시 실손의료보험 표준약관에 연대책임 조항이 신설·시행되고 있고, 실손의료보험 다수계약자의 경우 보험금 청구서 및 구비서류를 개별 보험회사에 각각 청구해야 하는 불편을 해소하고자 실손의료보험 보험금 서류 접수대행 서비스를 제공합니다.

○ 실손의료보험 다수계약자가 요청할 경우 최초 실손의료보험금을 청구 받은 회사에서 다른 다수보험 가입회사에 실손의료보험금 청구 관련 구비서류 제출을 대행하는 제도로서 이 경우 타 회사에 자료 제공을 위한 개인정보 활용에 동의를 한 청구 건에 한해서 시행합니다.

■ 보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법

○ 보험금이 지급되는 경우 사고 접수시 통보하여 주신 전자우편이나 팩스로 보험금 지급안내문이 발송됩니다.

○ KB손해보험회사 홈페이지(www.kbinsure.co.kr/모바일: m.kbinsure.co.kr)에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.

■ 재심사 청구

○ KB손해보험회사의 보험금 지급심사 결과 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내드리며, 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하시지 않는 경우 KB손해보험회사 고객콜센터로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
- 인터넷 접수 : 홈페이지(www.kbinsure.co.kr)에 접속하여 신청
- 우편접수 : 서울시 강남구 테헤란로 117 KB손해보험빌딩 소비자보호부
- KB손해보험 고객콜센터 : 1544-0114

보험금 청구 구비서류 안내

※ 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요청할 수 있습니다.
※ 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료챠트 등에는 진단명이 기재되어 있어야 합니다.
※ 2015.1.1일부터 실손의료보험 통원의료비는 동일사고 청구건당 3만원초과 10만원이하 청구시 처방전(질병분류기호 기재)으로 대체가능합니다.

1. 질병사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류	발급처
공 통	• 보험금청구서(당사양식) -개인[신용]정보처리동의서, 계좌번호 포함 • 피보험자/청구인의 신분증 사본 (미성년자 생략가능)	
	※ (필요시) 추가서류 • 가족관계 확인 필요시 (배우자,자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등) : 가족관계서류 (예: 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) • 대리인 청구시 : 위임장, 보험금청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금청구권자의 개인[신용]정보처리동의	동사무소

○ 의료비

구 분	구비서류	발급처
입원	• 진단서(단, 50만원이하시 진단명이 포함된 입퇴원확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 갈음) • 입퇴원확인서 (진단서에 입원기간이 포함된 경우 및 실손의료보험의 경우는 제외) • 진료비계산서(영수증) • 진료비세부내역서 (비급여 내역이 없는 경우 생략가능)	진료병원
통원	■ 3만원 이하 • 일자별 진료비계산서(영수증) 및 약제비계산서(영수증) (단, 산부인과, 항문외과, 비뇨기과, 피부과 등은 추가증빙서류가 필요할 수 있음) ■ 3만원 초과 10만원 이하 • 일자별 진료비계산서(영수증) 및 약제비계산서(영수증) • 처방전 (질병분류기호 기재) (단, 질병분류기호가 없는 경우에는 추가증빙서류가 필요할 수 있음) ■ 10만원 초과 • 일자별 진료비계산서(영수증) 및 약제비계산서(영수증) • 처방전 (질병분류기호 기재) ※ 추가증빙서류(필요시) : 진단서, 통원확인서, 진료확인서, 소견서, 진료챠트 등 ※ 카드 결제 영수증은 증빙서류가 아님	진료병원

○ 진단금

구 분	구비서류	발급처
암 (제자리암 등)	• 암(제자리암 등)확진 진단서 • 조직검사결과지 • 암수술급여금 : 수술확인서	진료병원
두번째암Ⅱ	• 암(제자리암 등)확진 진단서 • 조직검사 결과지 • 수술기록지 ※ 재발암 여부를 판단하기 위해 암세포의 제거 여부를 확인시에는『첫번째암』에 대한 "조직검사결과지" 와 "수술기록지" 로 확인되어야 합니다. 그러나 『첫번째암』에 대한 "조직검사결과지" 와 "수술기록지" 가 가능하지 않을 때에는, 『첫번째암』의 암세포가 제거되었음을 확인할 수 있는 다른 기록 또는 증거가 있어야 합니다.	진료병원
2대질병 치료비 (뇌/심장)	• 진단서 • 정밀검사결과지(특정질병에 따라 다르므로 담당자와 상의)(예: CT, MRI, 심전도 등)	진료병원
특정질병 수술비	• 진단서 • 수술확인서	진료병원
기타진단금	• 진단서(약관내용에 따라 추가서류 필요)	진료병원

※ 진단서는 반드시 한국질병분류번호가 기재된 진단서를 제출해 주십시오.

○ 사망

구 분	구비서류	발급처
사망	• 사망진단서(사체검안서) 원본 또는 사본(원본대조필 포함) * 사본의 경우 피보험자 기본증명서(사망사실 기재) 첨부 ※ (수익자 미지정시) 추가 요청서류 • 상속관계 확인서류 (예:가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) • 상속인이 다수인 경우 : 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서) 및 개인[신용]정보 처리동의서	경찰서 진료병원 동사무소

○ 태아보험

구 분	구비서류	발급처
태아보험	• 산전기록지(계약상 출생예정일 기준 14일 이상 조기 출생한 경우	-
신생아 입원일당/ 저체중아 육아비용	• 출생증명서 • 진단서 [단, 50만원이하시 진단명이 포함된 입퇴원확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 갈음] • 입원확인서 [인큐베이터 사용시 해당기간 명시 / 진단서에 입원기간(인큐베이터 사용기간)이 포함된 경우는 제외	-
유산/사산	• 진단서(유산), 사산증명서(사산)	-

2. 상해사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류	발급처
공 통	• 보험금청구서(당사양식) -개인[신용]정보처리동의서, 계좌번호 포함 • 피보험자/청구인의 신분증 사본 (미성년자 생략가능)	
	※ (필요시) 추가서류 • 가족관계 확인 필요시 (배우자, 자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등) : 가족관계서류 (예: 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) • 대리인 청구시 : 위임장, 보험금청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금청구권자의 개인[신용]정보처리동의	동사무소

○ 사고증빙서류

구 분	구비서류	발급처
산재사고	• 산업재해처리내역서 또는 보험급여지급확인서 * 추가서류 - 직업급수/사고내용 확인시 : 산재요양신청서 - 입원일당/의료비 청구시 : 입퇴원확인서, 보험급여원부	근로복지공단
폭행사고	• 사건사고사실확인서	경찰서
군인 재해사고	• 공무상병인증서	군병원
의료사고 등 법원분쟁	• 법원판결문	법원
기타사고	• 청구서 작성시 6하원칙에 따라 상세히 작성 • 병원초진챠트	진료병원

○ 의료비

구 분	구비서류	발급처
입원	• 진단서(단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 갈음) • 입퇴원확인서 (진단서에 입원기간이 포함된 경우 및 실손의료보험의 경우는 제외) • 진료비계산서(영수증) • 진료비세부내역서 (비급여 내역이 없는 경우 생략가능)	진료병원
통원	■ 3만원 이하 • 일자별 진료비계산서(영수증) 및 약제비계산서(영수증) (단, 산부인과, 항문외과, 비뇨기과, 피부과 등은 추가증빙서류가 필요할 수 있음) ■ 3만원 초과 10만원 이하 • 일자별 진료비계산서(영수증) 및 약제비계산서(영수증) • 처방전 (질병분류기호 기재) (단, 질병분류기호가 없는 경우에는 추가증빙서류가 필요할 수 있음) ■ 10만원 초과 • 일자별 진료비계산서(영수증) 및 약제비계산서(영수증) • 처방전 (질병분류기호 기재) ※ 추가증빙서류(필요시) : 진단서, 통원확인서, 진료확인서, 소견서, 진료챠트 등 ※ 카드 결제 영수증은 증빙서류가 아님	진료병원

○ 사망

구 분	구비서류	발급처
사망	• 사망진단서(사체검안서) 원본 또는 사본(원본대조필 포함) * 사본의 경우 피보험자 기본증명서(사망사실 기재) 첨부	경찰서 진료병원 동사무소
	※ (수익자 미지정시) 추가 요청서류 • 상속관계 확인서류 (예:가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) • 상속인이 다수인 경우 : 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서) 및 개인[신용]정보 처리동의서	

○ 후유장해

구 분	구비서류	발급처
후유장해	• 후유장해 진단서 ※ 발급前 보상담당자와 상의하시기 바랍니다.	대학(종합) 병원
	※ 다음의 경우 일반진단서로 대체가 가능합니다. - 만성신부전 : 최초 혈액투석일, 환자상태 기재 - 사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray필름 첨부 - 인공관절 치환수술건 : 수술명, 수술일자 기재 - 비장, 신장적출 수술건 : 비장, 신장적출 수술일 기재	진료병원

○ 기타

구 분	구비서류	발급처
골절/화상	• 진단서,처방전,진료확인서,소견서,진료챠트 등 진단명이 포함된 서류 • 화상 진단의 경우 심재성 여부 필수 기재된 진단서	진료병원
수술	• 진단서, 수술확인서 등 진단명, 수술명, 수술일자가 포함된 서류	진료병원
응급비용	• 119구급구조증명서 (가족 이용시 주민등록등본 필요)	관할 소방서
학원폭력/ 강력범죄 피해보장	• 사건사고 사실확인원 • 진단서	경찰서 진료병원
상해흉터 복원수술비	• 진단서 • 수술확인서(수술의 직경㎝ 확인 필요)	진료병원

3. 교통사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류	발급처
공 통	• 보험금청구서(당사양식) - 개인[신용]정보처리동의서, 계좌번호 포함 • 청구인의 신분증 사본 (미성년자 생략)	
	※ [필요시] 추가서류 • 가족관계 확인 필요시 - 배우자, 자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등 : 가족관계서류 (예: 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) • 대리인 청구시 : 위임장, 보험금청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금청구권자의 개인[신용]정보처리동의서	동사무소

○ 의료비 및 입원일당

구 분	구비서류	발급처
자동차 보험처리	• 교통사고 처리확인서 (자사 자동차보험 처리時 생략가능)	해당보험사
자동차보험 미처리	• 교통사고 사실확인서 • 진단서(단,50만원이하시 진단명이 포함된 입퇴원확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 갈음) • 입퇴원확인서 (진단서에 입원기간이 포함된 경우 및 실손의료보험의 경우는 제외) • 진료비계산서(영수증) • 진료비세부내역서 (비급여 내역이 없는 경우 생략) • 경찰서 미신고시 재해사고 증명서류제출(병원초진챠트)	경찰서 진료병원

○ 사망

구 분	구비서류	발급처
사망	• 교통사고 사실확인서 • 사망진단서(사체검안서) 원본 또는 사본(원본대조필 포함) * 사본의 경우 피보험자 기본증명서(사망사실 기재) 첨부	경찰서 진료병원 동사무소
	※ (수익자 미지정시) 추가 요청서류 • 상속관계 확인서류 (예:가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) • 상속인이 다수인 경우 : 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서) 및 개인[신용]정보 처리동의서	

○ 후유장해

구 분	구비서류	발급처
후유장해	• 후유장해 진단서 ※ 발급前 보상담당자와 상의하시기 바랍니다.	대학(종합) 병원
	※ 다음의 경우 일반진단서로 대체가 가능합니다. - 만성신부전 : 최초 혈액투석일, 환자상태 기재 - 사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray필름 첨부 - 인공관절 치환수술건 : 수술명, 수술일자 기재 - 비장, 신장적출 수술건 : 비장, 신장적출 수술일 기재	진료병원

○ 기타

구 분	구비서류	발급처
운전면허 정지보장	• 교통사고 사실확인서 • 면허정지 행정처분 확인원(교육必後) • 운전경력 증명서	경찰서
운전면허 취소보장	• 교통사고 사실확인서 • 면허취소 행정처분 확인원 • 운전경력 증명서	경찰서
자동차사고 벌금	• 교통사고 사실확인서 • 약식명령서(별지 포함) • 벌금영수증	경찰서 법원
교통사고 처리보장 (중상해포함)	• 교통사고 사실확인서 • 피해자 진단서 • 경찰서에 제출된 형사합의서(합의금액 명시) • 공소장 • 공탁서 및 피해자 공탁금 출금 확인서(미합의시)	경찰서 법원
자동차사고 변호사선임 비용	• 교통사고 사실확인서 • 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 등)	경찰서 법원

4. 골프사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류
공 통	• 보험금청구서(당사양식) - 개인[신용]정보처리동의서, 계좌번호 포함 • 피보험자/청구인의 신분증 사본

○ 기타

구 분	구비서류
상해사고	• 상해사고 구비서류와 동일
홀인원	• 홀인원 증서(골프장 발급) • 홀인원 확인서(동반경기자 2인, 동반캐디) • 스코어카드 사본 • 홀인원 비용 영수증 원본
골프용품 파손	• 사고경위서(본인, 제3자, 골프시설관리자) • 파손용품 사진 • 수리영수증 또는 견적서(수리불가시 수리업체의 수리불가 소견서와 파손된 골프채 송부) • 골프용품 구입영수증
골프용품 도난	• 도난사실확인원(경찰서 발급) • 골프용품 구입영수증

5. 재물사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류
공 통	• 보험금청구서(당사양식) - 개인[신용]정보처리동의서, 계좌번호 포함 • 보험금수취인의 신분증 사본 • 보험금청구권자가 타인에게 위임할 경우 : 위임장, 인감증명서(또는 본인서명사실확인서) 및 개인[신용]정보처리동의서 • 사업자등록증 • 화재사실확인원(경찰서), 화재증명원(소방서) • 수리 및 재조달 견적서, 영수증(수리업체, 재건축업체, 구입업체)

○ 기타

구 분	구비서류
건물	• 건물등기부등본 • 건축물 관리대장 • 임대차 계약서
기계	• 기계 관리대장 • 감정평가서(질권물건) • 리스계약서(리스물건)
시설 /집기비품	• 시설 및 집기비품 관리대장 • 시설 개보수 확인서류
가재도구	• 주민등록등본 • 가재도구 명세서
동산	• 재고 및 손해명세서 • 수불대장 • 임가공계약서, 작업지시서
중기	• 중기등록원부(사본) • 수입면장(수입품) • 운전면허증 양면 사본 • 리스계약서(리스물건) • 임대차 계약서 • 도급 계약서

6. 도난사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류
공 통	• 보험금청구서(당사양식) -개인[신용]정보처리동의서, 계좌번호 포함 • 보험금수취인의 신분증 사본 • 보험금청구권자가 타인에게 위임할 경우 : 위임장, 인감증명서(또는 본인서명사실확인서) 및 개인[신용]정보처리동의서 • 사업자등록증 • 도난사고접수 확인원(경찰서)

○ 기타

구 분	구비서류
현금도난	• 시제내역(현금시제표) • 거래원장 • 거래영수증
물품도난	• 최초구입영수증 • 신품견적서 • 자산대장
상품권 /유가증권 도난	• 시제내역(현금시제표) • 거래원장 • 거래영수증 • 도난된 유가증권의 번호가 기재된 신문 공시문 • 제권판결문, 제권판결에 소요된 비용 영수증

7. 배상사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류
공 통	• 보험금청구서(당사양식) - 개인[신용]정보처리동의서, 계좌번호 포함 • 피보험자의 신분증 사본, 주민등록등본(중복보험 확인용도) 및 등재인 각각의 개인[신용]정보처리동의서 • 보험금청구권자가 타인에게 위임할 경우 : 위임장, 인감증명서(또는 본인서명사실확인서) 및 개인[신용]정보처리동의서 • 피해자(또는 피해물 소유자) 신분증 사본 및 개인[신용]정보처리동의서 • 사고경위서 - 6하 원칙에 따라 상세히 작성

○ 대인

구 분	구비서류
치료비	• 피해자 신분증 사본 • 진단서 또는 초진챠트(진단명 명시) • 진료비계산서(영수증) • 입퇴원확인서(입원시) • 상급병실 사용 확인서(법정전염병 또는 중환자로서 특별히 인정되는 경우 지급) • 개호소견서 • 향후 치료비 추정서(치료 현재시점 이후에 지속적 가료를 요하는 경우)
휴업손해	• 피해자 소득 입증자료(근로소득 원천징수 영수증, 최근 3개월간 임금 대장, 근로계약서)
후유장해	• 후유장해 진단서(맥브라이드식 장해평가)

구 분	구비서류
사망	• 사망진단서(사체검안서) 원본 또는 사본(원본대조필 포함) : 사본의 경우 피보험자 기본증명서(사망사실 기재) 첨부
	※ (수익자 미지정시) 추가 요청서류 • 상속관계 확인서류 (예: 가족관계증명서,혼인관계증명서 등) • 상속인이 다수인 경우 : 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서) 및 개인[신용]정보처리동의서

○ 대물

구 분	구비서류
공통	• 피해물 내역서 및 피해입증서류(수리비견적서 또는 수리불가시 수리불가 확인서, 영수증 등) • 현장사진 • 피해물 파손사진 및 수리사진 • 피해물의 등록증 (차량등록증, 건물등기부등본 등) • 공공기관(경찰서,소방서,국과수 등)에 접수된 경우 사고사실 확인서
차량	• 차량등록증 • 사업자등록증, 가해자의 재직증명서 및 개인[신용]정보처리 동의서 • 유류대 영수증

※ 보험금 청구에 대한 더 자세한 내용은 당사 홈페이지(http://www.kbinsure.co.kr)를 통해 확인하실 수 있으며, 기타 자세한 문의는 고객콜센터(☎ : 1544-0114)를 참고 바랍니다.

8. 보험금 청구시 알아 두셔야 할 내용

1. 보험금 지급조사 요청에 대한 동의

• 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 알릴의무 위반의 효과와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

2. 보험금 지급지연 안내

• **(보험금 지급지연 안내)** 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 또한 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

• **(보험금 지급지연 이자)** 약관에서 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율에 지연기간에 따른 가산이율(『보험금 등 지급시의 적립이율 안내』 참조)을 더하여 연 단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

3. 주소변경 통지

• 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내역을 회사에 알려야 합니다. 만약 알리지 않은 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

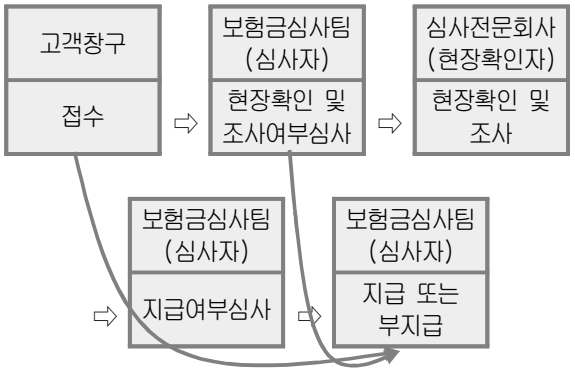
4. 보험금 등의 소멸시효

• 보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권 및 배당금청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

9. 주요 안내 내용

1. 접수하신 보험금 청구서류가 심사과정에서 추가로 필요할 경우에는 서류를 추가요청 드릴 수 있습니다.
2. 현장확인 대상건의 경우 KB손해보험 홈페이지를 접속하면 보험금 지급심사 진행과정을 조회하실 수 있습니다.(주소 : www.kbinsure.co.kr)
3. 보험금 청구시 문자서비스(SMS)로 각종정보(담당자 및 연락처, 제지급금 등)를 제공하여 드리고, 상세안내를 원하시는 경우 팩스나 이메일(전자우편) 발송에 동의하여 주시면 상세정보(제지급금, 각종안내, 보험금처리 진행과정 등)를 요청하신 방법으로 제공하여 드립니다.
4. 만일 보험금 청구서류에 허위가 있다면 관련 법률 및 약관규정에 의거하여 보험금 청구권이 상실되며 이에 따른 법적 책임이 따를 수 있습니다.
5. KB손해보험의 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하시지 않는 경우 KB손해보험 고객콜센터로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.(대표전화 : 1544-0114)

10. 보험금 지급 심사 절차



※ 보험업 감독규정 中 [금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정]에 의하면, 「금융기관은 인가 등을 받은 업무를 영위함에 있어 제 3자에게 업무를 위탁하거나 제 3자의 업무를 수탁할 수 있다」라고 명시하고 있습니다.

상기 서류 이외에도 보험금 지급을 위하여 보상담당자가 추가서류를 요청할 수 있으며, 경우에 따라 위 서류들은 다른 서류로 대체될 수 있으니 담당자와 상담하시기 바랍니다.
상기 구비서류에 해당하는 보장내용은 현재 판매하지 않는 담보를 포함하고 있으므로 가입하신 보험상품의 보장내용을 확인하시기 바랍니다.

보험금 등 지급시의 적립이율 안내

구 분	적립기간	적립이율
승낙거절로 제1회 보험료 반환	보험료를 받은 기간	평균공시이율 + 1% (단, 신용카드 매출은 이자 없음)
청약 철회로 기납입보험료 반환	보험료 반환기일 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율 (단, 신용카드 매출은 이자 없음)
계약 취소로 기납입보험료 반환	보험료를 받은 기간	보험계약대출이율
계약무효로 기납입보험료 반환 (회사의 고의/과실로 계약무효 또는 회사가 승낙 전에 무효를 알았으나 보험료를 반환하지 않은 경우)	보험료납입 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율
보통약관 및 특별약관 보장보험금	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%)

구 분	적립기간		적립이율	
해지 환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간		1년이내	평균공시이율의 50%
			1년초과	1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율	
만기보험금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알린 경우	1년이내	평균공시이율의 50%
			1년초과	1%
		회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알리지 않은 경우	평균공시이율	
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율	

주1) 지급이자는 연단위 복리로 계산하여, 소멸시효(상법 제662조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

주2) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

주3) 보험료 반환기일 : 청약 철회 접수일부터 3일

주4) 지급기일
- 신체손해 보험금 : 보험금 청구서류 접수일부터 3영업일
- 재물손해/배상책임손해 보험금 : 지급보험금 결정일부터 7일
- 해지환급금 : 청구 접수일부터 3영업일

주5) 금리연동형보험의 경우 상기 평균공시이율은 적립순보험료에 대한 적립이율을 말합니다

주6) 가산이율 적용시 상해·질병 및 비용관련 보통약관『보험금의 지급절차』제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주7) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

자주 발생하는 민원(예시)

○ 해지환급금 과소

- 민원 : 홍길동 계약자는 계약 후 1년경과 후에 계약을 해지하였는데, 해지환급금이 납입한 보험료보다 적어 이에 대한 불만을 제기
- 해설 : 보험계약은 은행의 예적금과 달리 납입한 보험료 중 일부는 보험회사의 운영경비로 사용되고 또 다른 일부는 다른 피보험자의 보험금 재원으로 사용되므로 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

○ 중도인출시 만기환급금 또는 해지환급금 과소

- 민원 : 홍길동 계약자는 보험가입 후 5년이 경과하여 중도인출을 일부 실시하였고, 이후 만기가 도래하여 만기환급금을 수령하였을 때 환급금이 적은 것에 대한 불만 제기
- 해설 : 중도인출은 기본계약 적립부분 해지환급금에서 인출하게 되는 금액으로 중도인출 받은 금액만큼 차감한 후 적립됩니다. 따라서 중도인출을 한 번도 실시하지 않은 경우와 비교하여 만기환급금(또는 해지환급금)은 차이가 발생하게 됩니다.

○ 적립부분 해지환급금 및 만기환급금 변동 관련

- 민원 : 홍길동 계약자는 가입당시 만기환급율을 99%로 설계하였으나, 실제 만기시 환급율이 88%로 감소됨에 따른 불만 제기
- 해설 : 적립부분 적용이율이 공시이율에 연동되는 경우(금리연동형) 공시이율을 적용하여 적립부분 책임준비금을 적립하게 됩니다. 공시이율은 회사의 운용자산이익률과 시중 지표금리 등에 연동되어 변동될 수 있으므로, 만기환급금의 재원인 적립부분 책임준비금은 변동될 수 있습니다.

○ 피보험자의 직업, 직무변경

- 민원 : 홍길동 피보험자는 일반 사무직으로 근무하던 중 보험을 가입하고 몇 년 후 직업을 변경하여 오토바이 배달원으로 직업을 변경하였으나 이를 보험회사에 알리지 않았고, 일반상해로 사고가 발생한 후 보험금을 청구하였으나 보험금이 약정한 보험금보다 적은 것에 대해 불만 제기
- 해설 : 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무 변경 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 즉시 회사에 알려야합니다. 그러지 않을 경우 보험사고가 발생한 경우에도 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

보험용어 해설

○ **보험약관 :** 보험계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

○ **보험료**
1) 보장보험료 : 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 회사에 납입하는 보험료
2) 적립보험료 : 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료
3) 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 정해진 사업비를 공제한 후의 금액

○ **보험금 :** 피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기, 재물손해, 배상책임손해 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ **보험가입금액 :** 보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ **책임준비금 :** 장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액

○ **보장개시일 :** 회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ **보험계약일 :** 계약자와 회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

가입자 유의사항

■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ **보험계약 전 알릴의무 위반**
- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 알린 경우에는 회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

○ **부활(효력회복)**
- 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 단, 15세미만 피보험자인 경우는 부활일을 암보장개시일로 합니다.

○ **상해 및 질병관련 보장**
- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 갱신형인 경우 갱신될 때마다 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.

○ **재물 및 배상책임 관련 보장**
- 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없을 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다. 또한 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

○ 갱신형 보장

- 회사는 갱신형보장의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신될 계약의 보험료 및 계약의 연장여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.
- 해당 보장의 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 보장은 자동으로 갱신됩니다.
- 회사는 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.
- 갱신형보장의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다. 다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령, 금융감독원장이 정한 시행세칙의 개정 등 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우 갱신일 현재의 변경된 약관을 적용합니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립이율이 변동하는 경우 변동이율(공시이율, 보험계약대출이율 등)에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

■ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 암 관련 보장

- 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다.
- 90일이 지난 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예 : 1년 등) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 항암방사선 및 항암약물치료는 암수술비 보장에서 제외됩니다.

○ 특정질병 관련 보장

- 암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

○ CI 관련 보장

- CI관련보장은 전체 질병이 아닌 중대한 암 등 약관에서 정하는 특정한 질병만을 보험금 지급대상으로 하므로, 중대한 질병이 무엇인지를 반드시 확인하시기 바랍니다.

○ 수술 관련 보장

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.

○ 입원 관련 보장

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

○ 상해 관련 보장

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

○ 법령연계 관련 담보

- 법령에 연계하여 보장하는 담보의 경우(예 : 장기요양간병비 등) 관련 법령의 개정에 따라 변경된 기준을 적용하여 보장합니다.
- 관련 법령이 폐지 또는 변경되어 보상하는 손해의 판정이 불가능한 경우에는 폐지 또는 변경직전의 관련 법령에서 정한 기준에 따라 보장하거나 보장하는 내용이 달라질 수 있습니다.

○ 재물손해, 배상책임 관련 담보 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항

- 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

○ **어린이보험**

- 피보험자가 만15세 미만에 사망시 보험계약은 소멸하며, 해당 계약의 책임준비금을 지급합니다.

○ **태아보험**

- 피보험자가 출생전 자녀(태아)인 경우 출생시 피보험자로 합니다.
- 태아가 복수로 출생한 경우에는 가족관계등록부상 선순위로 기재된 자를 피보험자로 합니다. 다만, 계약자가 가족관계등록부상 먼저 기재된 자가 아닌 다른 출생자를 피보험자로 지정할 경우 회사는 이에 따릅니다.

○ **실손의료보험**

- **실손의료보험의 보상내용**
  - **실손의료보험(노후실손의료보험 제외)**

    회사가 판매하는 실손의료보험상품은 다음과 같이 상해입원형, 상해통원형, 질병입원형 및 질병통원형의 총 4개 이내의 보장종목으로 구성되어 있습니다.

보장종목		보상하는 내용
상해	입원	피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질병	입원	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

  - **노후실손의료보험**

    회사가 판매하는 노후실손의료보험상품은 다음과 같이 노후실손의료비(상해형), 노후실손의료비(질병형), 요양병원실손의료비, 상급병실료차액보장으로 구성되어 있습니다.

보장종목	보상하는 내용
노후실손의료비(상해형)	피보험자가 상해로 인하여 병원(요양병원 및 조산원 제외)에 입원 또는 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
노후실손의료비(질병형)	피보험자가 질병으로 인하여 병원(요양병원 및 조산원 제외)에 입원 또는 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
요양병원실손의료비(통합형)	피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 요양병원에 입원 또는 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
상급병실료차액보장(통합형)	피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 상급병실에 입원하여 치료를 받은 경우 상급병실료 차액의 50%를 보상

- **실손의료보험의 자동갱신 및 보험료 변동**

  실손의료보험은 위험률에 따라 매년 보험료가 변동되는 상품입니다. 회사는 보험료 변경주기 만료 15일 전까지 변경된 보험료를 안내합니다. 계약자가 보험료 변경주기 만료일의 전일까지 보험료 변경에 대한 별도의 의사표시(갱신거절 및 계약해지 등)를 하지 않으면 계약은 자동으로 유지됩니다.

- **실손의료보험의 비례보상**

  실손의료보험은 실제 의료비를 보상하는 상품으로서 2개 이상의 보험에 가입하더라도 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 비례보상되므로 유사한 보험가입 여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다.(여러 개의 보험에 중복가입하는 경우 불필요하게 보험료를 추가로 납입하는 결과를 초래합니다.)

- **실손의료보험의 자기부담금 공제**

  실손의료보험은 건강보험의 본인부담금 및 비급여 의료비를 보상하는 상품으로, 보상대상 의료비에 대해 일정율 또는 일정금액의 자기부담금을 제외하고 보험금을 지급합니다.

- **실손의료보험의 재가입**

  가) 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기(최대 15

년) 만료일 전까지 재가입 의사를 표시한 때에는 회사가 정한 절차에 따라 재가입할 수 있습니다.

(1) 재가입일에 있어서 피보험자의 나이는 99세 이내로 하고 갱신종료나이는 100세 이내로 함. 다만, 재가입 시점에 회사가 정한 나이가 100세 이상, 갱신종료나이가 101세이상으로 될 경우에는 그를 따름.

(2) 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

나) 위 가) 에도 불구하고 자동갱신 및 재가입을 통해 보장받을 수 있는 최대 기간은 보통약관 계약의 보험기간 종료일과 실손의료보험의 갱신종료나이에 해당하는 보험기간 종료일 중 적은기간까지로 합니다.

다) 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있으며, 회사는 이를 거절 할 수 없습니다.

- 노후실손의료보험의 재가입

가) 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기(최대3년) 만료일 전까지 재가입 의사를 표시한 때에는 회사가 정한 절차에 따라 재가입할 수 있습니다.

(1) 재가입일에 있어서 피보험자의 나이는 99세 이내로 하고 갱신종료나이는 100세 이내로 함. 다만, 재가입 시점에 회사가 정한 나이가 100세 이상, 갱신종료나이가 101세이상으로 될 경우에는 그를 따름.

(2) 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

나) 위 가) 에도 불구하고 자동갱신 및 재가입을 통해 보장받을 수 있는 최대 기간은 보통약관 계약의 보험기간 종료일과 노후실손의료보험의 갱신종료나이에 해당하는 보험기간 종료일 중 적은기간까지로 합니다.

다) 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 노후실손의료보험 상품에서 선택하여 가입할 수 있으며, 회사는 이를 거절 할 수 없습니다.

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명
계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회
계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있고, 이 경우 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약, 전문보험계약자가 체결한 계약 또는 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3. 계약취소
계약자가 청약을 할 때에 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명을 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

4. 계약의 무효(신체관련)
다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우.
- 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

5. 계약의 무효(재물관련)
계약을 맺을 때에 보험사고가 이미 발생하였을 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

6. 계약의 소멸(신체 관련)
피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 이 보험계약은 그때부터 효력이 없습니다.

7. 계약의 소멸
1) 계약의 소멸(화재손해 관련)
사고보험금이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 함)의 80%를 넘을 때 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 계약은 소멸됩니다.

2) 계약의 소멸(화재실손손해 관련)
사고보험금이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 함) 이상인 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 계약은 소멸됩니다.

8. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항
계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입이 연체 중인 경우에 14일(보험기간이 1년 미만인 경우 7일)이상의 기간을 보험료 납입최고(독촉)기간으로 하며, 납입최고(독촉)기간 안에 보험료를 납입하지 않은 경우, 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약은 해지됩니다.

9. 해지 계약의 부활(효력회복)
보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

10. 중도인출
계약일로부터 약관에서 정한 일정기간 이상 지난 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 기본계약 해지환급금과 적

립부분 해지환급금 중 적은 금액 중 약관에서 정한 한도 내에서 중도인출금을 지급합니다. 다만, 중도인출금의 요청은 약관에서 정한 횟수로 제한됩니다.

11. 계약 전·후 알릴 의무

1) 계약 전 알릴의무 : 계약자, 피보험자는 청약할 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명, 공인전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)
2) 계약 후 알릴의무 : 계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
   - 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우
   - 보험목적물을 양도하거나, 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우
3) 알릴의무 위반시 효과 : 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알리셔야 합니다.

12. 보험금의 지급절차(신체 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 지급합니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50%이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드리며 지급예정일은 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율에 지연기간에 따른 가산이율(『보험금 등 지급시의 적립이율 안내』 참조)을 더하여 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

13. 보험금의 지급절차(배상책임 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자 또는 보험수익자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

만약 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지체된 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율에 지연기간에 따른 가산이율(『보험금 등 지급시의 적립이율 안내』 참조)을 더하여 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

14. 보험금의 지급절차(재산손해 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

만약 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율에 지연기간에 따른 가산이율(『보험금 등 지급시의 적립이율 안내』 참조)을 더하여 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

15. 대위권

회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

보 통 약 관

제 1 관 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 피보험자의 상해에 대한 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. 그리고 만기환급금 지급시기에 만기환급금을 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. 상해: 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
   - 나. 중요한 사항: 계약전 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 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
   - 나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 계약의 평균공시이율은 3.5%입니다.
   - 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 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

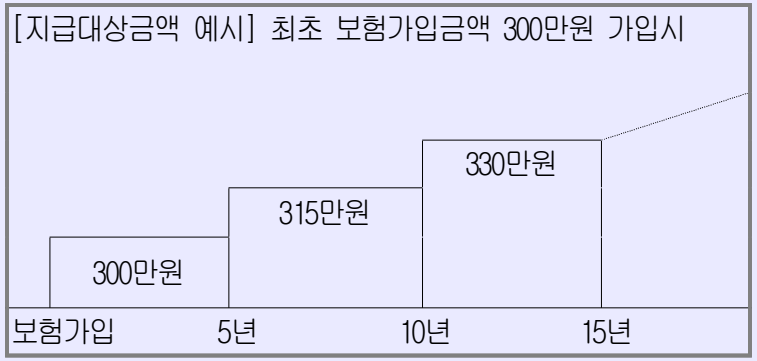
제 2 관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 사고일이 속한 경과기간에 따라 『최초 계약을 체결할

때 이 보통약관의 보험가입금액』(이하 '최초 보험가입금액' 이라 합니다)을 기준으로 「지급대상금액」을 상해사망(체증형)보험금으로 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 법정상속인)에게 지급합니다.

② 제1항의「지급대상금액」은 5차년도 경과시점 이후부터 5년마다 최초 보험가입금액을 5%씩 체증한 금액을 말합니다.



제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제3조(보험금의 지급사유)의 '사망' 에는 보험기간 중에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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.

② 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【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.

【민법 제27조(실종의 선고)】

1. 부재자의 생사가 5년간 분명하지 않은 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 합니다.
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 않은 때에도 제1항과 같습니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나, 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호

회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

【의료법 제3조(의료기관)】
이 법에서 의료기관이라 함은 의료인이 공중 또는 특수 다수인을 위하여 의료 · 조산의 업을 행하는 곳을 말합니다. 의료기관의 종별은 종합병원 · 병원 · 치과병원 · 한방병원 · 요양병원 · 의원 · 치과의원 · 한의원 및 조산원으로 나누어집니다.

제8조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항에 따라 보험금

지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

3 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

4 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표-1】 참조) 에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

5 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

6 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조(만기환급금의 지급)

1 회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다.

2 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.

3 회사는 제1항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표-1】 참조)에 따릅니다.

4 회사는 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료에 대하여 보험료납입일부터 이 보험의 「보장성-1601 공시이율」(이하 『공시이율』 이라 합니다)을 연단위 복리로 적립한 금액(적립한 금액에서 중도인출액이 있었던 경우에는 그 원금과 이자 합계액을 차감하여 계산한 금액)을 만기환급금으로 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 계약자)에게 지급합니다.

【용어풀이】
적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 사업비를 차감한 보험료
보험료납입일 : 보험료가 회사에 입금된 날

5 제4항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정한 바에 따라 아래와 같이 결정합니다. 다만, 보험기간 중에 공시이율이 변경되는 경우에 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용합니다.

1. 『보장성-1601 공시이율』은 매월 마지막날 회사가 정한 이율로 하며, 다음달 1일부터 마지막날까지 1개월간 확정 적용합니다.
2. 회사는 외부지표금리와 운용자산이익률을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 공시기준이율의 70%~130% 범위 내에서 보장성-1601 공시이율을 결정합니다.
3. 보장성-1601 공시이율의 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%를 적용합니다.
4. 세부적인 보장성-1601 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 "보장성-1601 공시이율 적용에 관한 지침"을 따릅니다.

6 회사는 제4항 및 제5항의 『보장성-1601 공시이율』 및 산출방법 등을 회사의 인터넷홈페이지 등에 매월 공시합니다.

7 계약자가 제36조(중도인출)에서 정한 방법에 따라 중도인출시 만기환급금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기환급금이 감소합니다.

【공시이율】
전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기 · 고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간 마다 변동되는 이율을 말합니다.

【최저보증이율】
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.1%인 경우(최저보증이율은 0.3%일 경우), 적립금은 공시이율(0.1%)이 아닌 최저보증이율(0.3%)로 적립됩니다.

【사업방법서】
회사가 보험사업의 허가를 신청할 때 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서, 피보험자의 범위, 보험금액 및 보험기간에 대한 제한 등이 기재된 서류를 말합니다. 각 상품별 사업방법서 별지는 당사 인터넷홈페이지의 상품공시실에서 확인하실 수 있습니다.

제10조(보험금 받는 방법의 변경)

1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

2 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제11조(주소변경통지)

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

2 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제12조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제9조(만기환급금의 지급) 제1항의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 하며, 이외의 보험금은 피보험자로 합니다.

제13조(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 경우에는 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 연대로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조(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 알릴의무』라 하며, 상법상 『고지의무』와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

※ 의료법 제3조(의료기관) 내지 제3조의2(병원등)의 규정에 의한 병원 : 30개 이상의 병상(또는 요양병상)을 갖춘 병원, 치과병원, 한방병원(또는 요양병원)

※ 의료법 제3조(의료기관) 내지 제3조의3(종합병원)의 규정에 의한 종합병원 : 100개 이상의 병상 구비, 병상수에 따라 일정 개수의 진료과목을 갖추고, 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

제15조(상해보험계약 후 알릴 의무)

1 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체 없이 회사에 알려야 합니다.

2 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

3 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

4 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 『변경전 요율』이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 『변경후 요율』이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

5 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제16조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제14조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제15조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

2 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 최초 계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초 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 해지할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제34조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 『반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다』라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제15조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑧ 제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제17조(사기에 의한 계약)

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

제4관 보험계약의 성립과 유지

제18조(보험계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

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 계약자에게 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.

제19조(청약의 철회)

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

2 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 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 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

5 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

6 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

【보험계약대출이율】

계약자는 해당 계약의 해지환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있는데, 이를 “보험계약대출”이라 합니다. 이 때 적용되는 이율을 “보험계약대출이율”이라 하며, 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정합니다. 보험계약대출은 순수보장성 상품 등 보험상품의 종류 및 보험계약 경과기간에 따라 제한될 수 있습니다.

제20조(약관교부 및 설명의무 등)

1 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문

서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

【통신판매계약】
전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 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.

② 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 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

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

【자필서명】
계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다.

제21조(계약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때

에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【심신상실자】

심신상실자(心神喪失者)라 함은 의식은 있으나 장애의 정도가 심하여 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람을 말합니다.

【심신박약자】

심신박약자(心神薄弱者)라 함은 심신상실의 상태까지는 이르지 않았으나, 마음이나 정신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 사람을 말합니다.

제22조(계약내용의 변경 등)

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

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자
5. 보험가입금액, 보험료(적립보험료를 포함합니다) 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서 계약자는 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【부가설명】

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제34조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다. 또한, 계약자가 보험수익자 변경권을 행사하지 않고 사망한 경우, 최초 지정된 보험수익자(별도의 지정이 없는 경우 사망보험금은 피보험자의 법정상속인, 사망보험금 이외는 피보험자로 합니다)의 권리가 확정됩니다. 그러나 계약자가 사망한 경우 그 승계인이 보험수익자 변경에 관한 권리를 행사할 수 있다는 별도의 약정이 있는 경우에는 승계받은 계약자가 보험수익자를 변경할 수 있습니다.

⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑦ 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입

하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.
8 제1항에 따라 보험료 등의 감액 또는 증액시 환급금이 없거나 최초가입시 안내한 만기(해지)환급금보다 적거나 많아질 수 있습니다.

제23조(보험나이 등)

1 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제21조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
2 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
3 피보험자의 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) : 2016년 4월 13일
⇒ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

【계약해당일】
최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다.
예시) 계약일: 2016년 10월 1일 => 계약해당일: 10월 1일

제24조(계약의 소멸)

1 제3조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 피보험자의 사망으로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 소멸되며 이 만기환급금 및 해지환급금을 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에 따라 그때까지 회사가 적립한 적립부분의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2 제3조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정하지 않는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약도 소멸되며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【사망에 관한 세부규정】
이 보험에서 정하는 사망은 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
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.

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

제5관 보험료의 납입

제25조(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 책

임 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. 제14조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제16조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

4 제1항의 보험료는 제3조(보험금의 지급사유) 에 정한 보험금의 지급에 필요한 보험료(이하 『보장보험료』라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 『적립보험료』라 합니다)로 구성됩니다.(이하 『보장보험료』와 『적립보험료』를 합하여 『보험료』라 합니다)

제26조(제2회 이후 보험료의 납입)

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

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제27조(보험료의 자동대출납입)

1 계약자는 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제35조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

2 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 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 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제34조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출 납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 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)기간으로 정하여 계약자에게 다음 각 호의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용
3. 계약자가 회사로부터 보험계약대출을 받은 경우 계약이 해지되는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용

② 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
③ 보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자에게도 제1항에 따른 내용을 알려 드립니다.
④ 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제34조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

① 제28조(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 3년 이내에 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 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만 금리연동형보험은 각 상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.
② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무), 제16조(알릴 의무 위반의 효과), 제17조(사기에 의한 계약), 제18조(보험계약의 성립) 및 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
③ 제1항에서 정한 해지계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우

라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제14조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제16조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제30조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

1 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권 실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제22조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

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.

【강제집행】
강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다.

【담보권실행】
담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

【국세 및 지방세 체납처분 절차】
국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다. 법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다. 또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제31조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

1 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제34조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

2 제21조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으

며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제34조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조(중대사유로 인한 해지)

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 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.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제34조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제33조(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 제34조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제34조(해지환급금)

① 이 약관에 따른 해지환급금은 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” (【별표-1】 참조)에 따릅니다.

③ 계약자가 제36조(중도인출)에서 정한 방법에 따라 중도인출시 해지환급금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 해지환급금이 감소합니다.

④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제35조(보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 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 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제28조(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.

제36조(중도인출)

① 계약자는 계약일로부터 2년 이상 지난 유효한 계약으로서 계

약자의 요청이 있는 경우에 한하여 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에 따라 계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해지환급금과 적립부분 해지환급금 중 적은 금액(적립한 금액에서 이 계약에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원금과 이자 합계액을 차감한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 80% 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 중도인출을 할 수 있습니다. 단, 중도인출은 보험기간 내에 한하며, 매 보험년도마다 12회에 한합니다.
② 제1항의 중도인출의 총 누적액은 중도인출을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 해지환급금과 적립부분 해지환급금 중 적은 금액의 80%를 한도로 합니다.

【보험년도】
당해연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 보험계약일이 8월 15일인 경우 보험년도 기준 매 1년은 당해연도 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지입니다.

【중도인출금의 한도 예시】
중도인출 시점에 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에 의해 산출된 기본계약 해지환급금과 적립부분 해지환급금 중 적은 금액이 100만원인 경우
⇒ 총 중도인출 가능액 = 100만원 × 80% = 80만원
⇒ 기 신청한 대출금이 있는 경우(원금과 이자의 합계를 10만원으로 가정) 중도인출 가능액 = 80만원(총 중도인출 가능액) - 10만원 = 70만원

제37조(배당금의 지급)
회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 지정대리청구에 관한 사항

제38조(적용대상)
이 계약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제39조(지정대리청구인의 지정)
① 계약자는 계약체결할 때 또는 계약체결 이후 2년 이내에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제40조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 또는 보험금 청구 시에도 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 제38조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제40조(지정대리청구인의 변경지정)
계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부 (기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기

관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

제41조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제42조(지정대리청구인에 의한 보험금의 지급 절차)

① 지정대리청구인은 제41조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제38조(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.

제 8관 분쟁의 조정 등

제43조(분쟁의 조정)

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

제44조(관할법원)

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

제45조(소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2016년 9월 1일에 발생하였음에도 2019년 9월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제46조(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 및 보상하지 않는 손해 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제47조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

【보험안내자료】
계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 자료 등을 말합니다.

제48조(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 지급 거절 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.

제49조(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 동의 없이 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.

【개인정보보호법】

- 제17조(개인정보의 제공) : 회사는 계약자 등의 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 계약자 등에게 알려야 하며, 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
  1. 개인정보를 제공받는 자
  2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적

【신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률】

- 제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항 : 회사가 개인의 질병에 관한 정보를 수집하거나 타인에게 제공하는 경우 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령이 정하는 목적으로만 그 정보를 이용해야 한다.
- 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) : 회사가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우 다음 각 호 중 하나의 방식으로 미리 동의를 얻어야 한다.
  1. 서면
  2. 전자서명법에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서
  3. 유무선통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
  4. 유무선통신으로 동의 내용을 알리고 동의를 받는 방법
  5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

제50조(준거법)

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

제51조(예금보험에 의한 지급보장)

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

【예금자보호제도】

예금자보호제도란 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 예금자 1인당 최고 5,000만원까지 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다.

【별표-1】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	지 급 이 자
보장보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
만기환급금 및 해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50%
		1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 만기환급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형 보험은 일자 계산합니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

4. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

특 별 약 관

상해관련 특별약관

1. 상해사망 추모비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 아래의 금액을 상해사망추모비용으로 매년 지급사유 발생해당일에 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 법정상속인)에게 지급합니다.

구분	지급금액	지급시기 및 지급횟수
상해사망 추모비용	이 특별약관 보험가입금액의 10% 해당액	매년 지급사유 발생해당일에 10년간 확정지급(10회)

【예시】

총지급금액	지급기준	가입금액 등 표기	
		가입금액	1회 지급액
1,000만원	보험가입금액의 10% × 10회	1,000만원	100만원

② 제1항에도 불구하고 해당월의 지급사유 발생해당일이 없는 경우 해당월의 마지막날을 지급사유 발생해당일로 합니다.

【지급사유 발생해당일】

최초 지급사유 발생일과 동일한 월, 일을 말합니다.

예시1) 지급사유 발생일: 2016년 10월 1일 => 지급사유 발생해당일: 10월 1일

예시2) 지급사유 발생일: 2016년 2월 29일 => 지급사유 발생해당일: 2월 마지막날

③ 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인된 금액을 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【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.

【민법 제27조(실종의 선고)】

1. 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 합니다.
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 같습니다.

제3조(특별약관의 소멸)

① 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해사망 추모비용을 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸되며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제9조(만기환급금의 지급), 제24조(계약의 소멸) 및 제36조(중도인출)는 제외합니다.

2. 상해사망 추가 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 상해사망보험금으로 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 법정상속인)에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【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.

【민법 제27조(실종의 선고)】

1. 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 합니다.
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 같습니다.

제3조(특별약관의 소멸)

① 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해사망보험금을 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정하지 않는 사유로 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸되며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제9조(만기환급금의 지급), 제24조(계약의 소멸) 및 제36조(중도인출)는 제외합니다.

질병관련 일반조항

제1조(목적)

이 특별약관은 계약자와 회사 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

질병관련 특별약관

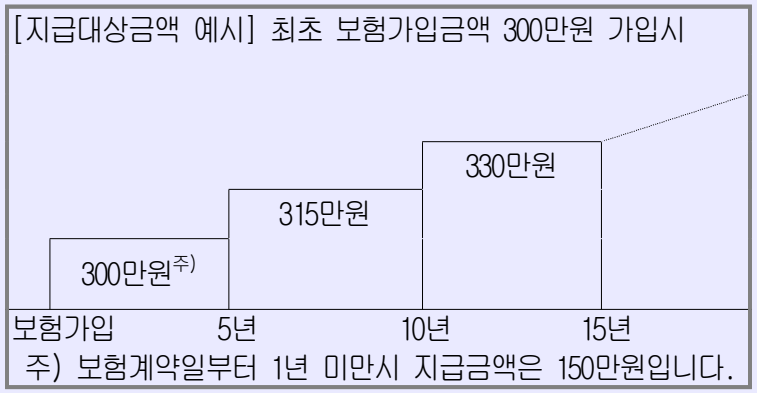
1. 질병사망(체증형)(1년미만 50%) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 질병으로 사망한 경우에는 사고일이 속한 경과기간에 따라 『최초 계약을 체결할 때 이 특별약관의 보험가입금액』(이하 '최초 보험가입금액'이라 합니다)을 기준으로 아래와 같이 「지급대상금액」을 질병사망(체증형)보험금으로 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 법정상속인)에게 지급합니다.

구 분	지 급 금 액	
	보험계약일부터 1년미만	보험계약일부터 1년이상
질병사망 (체증형)	이 특별약관 지급대상금액의 50%	이 특별약관 지급대상금액의 100%

② 제1항의「지급대상금액」은 5차년도 경과시점 이후부터 5년마다 최초 보험가입금액을 5%씩 체증한 금액을 말합니다.



주) 보험계약일부터 1년 미만시 지급금액은 150만원입니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

2 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

3 제2항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 보통약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

4 보통약관 제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

5 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

1 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 질병사망(체증형)보험금을 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정하지 않는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸되며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제4조(준용규정)

1 이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 질병관련 일반조항을 따릅니다.

2 질병관련 일반조항에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제9조(만기환급금의 지급), 제24조(계약의 소멸) 및 제36조(중도인출)는 제외합니다.

2. 질병사망 추모비용(1년미만 50%) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 질병으로 사망

한 경우에는 아래의 금액을 질병사망 추모비용으로 매년 지급사유 발생해당일에 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 법정상속인)에게 지급합니다.

구분	지급금액		지급시기 및 지급횟수
	보험계약일부터 1년미만	보험계약일부터 1년이상	
질병사망 추모비용	이 특별약관 가입금액의 5% 해당액	이 특별약관 가입금액의 10% 해당액	매년 지급사유 발생해당일에 10년간 확정지급(10회)

【예시】

구분	총 지급금액	지급기준	가입금액 등 표기	
			가입금액	1회 지급액
보험계약일부터 1년 미만	500만원	보험가입금액의 5% × 10회	1,000만원	50만원
보험계약일부터 1년 이상	1,000만원	보험가입금액의 10% × 10회	1,000만원	100만원

2 제1항에도 불구하고 해당월의 지급사유 발생해당일이 없는 경우 해당월의 마지막날을 지급사유 발생해당일로 합니다.

【지급사유 발생해당일】
최초 지급사유 발생일과 동일한 월, 일을 말합니다.
예시1) 지급사유 발생일: 2016년 10월 1일 => 지급사유 발생해당일: 10월 1일
예시2) 지급사유 발생일: 2016년 2월 29일 => 지급사유 발생해당일: 2월 마지막날

3 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율로 할인된 금액을 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

2 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

3 제2항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 보통약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

4 보통약관 제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

5 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의

료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

1 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 질병사망 추모비용을 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

2 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정하지 않는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸되며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제4조(준용규정)

1 이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 질병관련 일반조항을 따릅니다.

2 질병관련 일반조항에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제9조(만기환급금의 지급), 제24조(계약의 소멸) 및 제36조(중도인출)는 제외합니다.

3. 질병사망 추가(1년미만 50%) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 질병으로 사망한 경우에는 아래의 금액을 질병사망보험금으로 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 법정상속인)에게 지급합니다.

구 분	지 급 금 액	
	보험계약일부터 1년미만	보험계약일부터 1년이상
질병사망	이 특별약관 보험가입금액의 50% 해당액	이 특별약관 보험가입금액의 100% 해당액

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

2 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

3 제2항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 보통약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

4 보통약관 제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

5 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

① 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 질병사망보험금을 지급한 때에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정하지 않는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸되며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

제4조(준용규정)

① 이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 질병관련 일반조항을 따릅니다.

② 질병관련 일반조항에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제9조(만기환급금의 지급), 제24조(계약의 소멸) 및 제36조(중도인출)는 제외합니다.

제도성 특별약관

1. 가족안심서비스[상해사망(체증형)] 특별약관

제1조(가족안심서비스[상해사망(체증형)]의 종류 및 내용)

① 가족안심서비스[상해사망(체증형)]란 보험수익자(수익자의 지정이 없는 경우에는 피보험자의 법정상속인. 이하 같습니다)에게 보험증권에서 정한 인력지원, 차량지원, 의전용품지원 및 일회용품([별표]가족안심서비스 분류표 참조. 이하 같습니다)을 제공하는 것을 말합니다.

② 제1항의 가족안심서비스[상해사망(체증형)] 중 의전용품 등이 생산중단 등으로 인하여 공급이 이루어질 수 없는 경우에는 공급이 이루어질 수 없는 의전용품 상당액에 해당하는 다른 의전용품으로 대체(이하 대체의전용품이라 합니다)하여 지급합니다.

③ 제1항에도 불구하고 보험수익자가 현금으로 지급받기를 원할 경우 상해사망(체증형)의 보험금을 지급하고, 더 이상 가족안심서비스[상해사망(체증형)]를 제공하지 않습니다.

④ 제1항 및 제2항에도 불구하고 다음의 경우와 같이 피보험자 사망시 장례용품을 제공 받을 수 없는 경우 가족안심서비스[상해사망(체증형)]를 제공하지 않고 상해사망(체증형)의 보험금을 지급합니다.

1. 조난, 실종 등 부득이한 사유로 장례식을 치룰 수 없어 장례용품을 사용하지 않은 경우
2. 부득이하게 장례식을 마친 후 사망사실을 통보한 경우

제2조(가족안심서비스[상해사망(체증형)]의 제공)

① 회사는 피보험자가 보통약관 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해로 보통약관의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 보통약관의 보험금에 해당하는 제1조(가족안심서비스[상해사망(체

증형)]의 종류 및 내용)에서 정한 가족안심서비스[상해사망(체증형)]를 보험수익자에게 제공합니다.

2 제1항의 가족안심서비스[상해사망(체증형)] 제공시 필요한 비용은 상해사망(체증형)보험금에서 대체하여 충당합니다. 이 경우 회사는 상해사망(체증형)보험금을 지급하지 않습니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 피보험자가 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 사망하였을 경우에는 가족안심서비스[상해사망(체증형)]를 제공하지 않으며, 제1항 및 제2항에 따라 가족안심서비스[상해사망(체증형)]을 제공했음에도 불구하고 보험수익자 또는 피보험자의 법정상속인이 받은 상해사망(체증형)보험금이 있을 경우 이에 해당하는 금액은 회사로 반환하여야 합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

1 이 특별약관은 이 계약의 보통약관이 소멸하거나, 회사가 가족안심서비스[상해사망(체증형)]를 제공했거나, 상해사망(체증형) 보험금을 지급했을 경우 소멸됩니다.

2 이 특별약관에 의해 가족안심서비스[상해사망(체증형)]를 제공한 경우, 가족안심서비스 종료 후 보험수익자 또는 피보험자의 법정상속인의 사정으로 제공하지 못한 인력지원, 차량지원, 의전용품지원, 일회용품 및 대체의전용품은 추가 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제9조(만기환급금의 지급), 제24조(계약의 소멸) 및 제36조(중도인출)는 제외합니다.

【별표】

가족안심서비스 분류표

구분			제공내용	비고
인력지원	도우미		3명(1일 10시간)	직접봉사
	장례지도사		2명(입관)	
	상가예절관리사		1명(2일)	
차량지원	고인전용리무진		리무진, 버스 中 택 1 (리무진:매장지/화장지,버스:300㎞ 내*)	대여
	유족전용버스			
	앰블런스		관내 제공	
의전용품지원	관	매장	오동나무 45㎜	지급
		화장	오동나무 규격관, 봉안함	
	수의		마 100%, 기계직	
	멧베 2필		마 100%, 기계직	
	명정/관보		인견/종교별 규격품	
	입관용품 및 위생용품		베개, 습신, 충관용품, 수시포, 한지, 탈지면, 알코올, 결관바, 예단, 다라니경, 운아, 혼백	
	전통식 상복	옷	굴건제복,복조끼,삼베치마저고리:3벌 두루마기, 치마저고리:15벌	
		기타	행전, 요질, 두건, 수질, 작지, 완장	
	현대식 상복		남녀 각 5벌	
	빈소용품		대형근조기, 제단용 근조기 1쌍, 조등, 향로, 촛대, 잔대, 병풍	대여
	기타제공품		위패, 향, 양초, 방명록, 부의록, 축문,장갑, 액자리본, 선두차 리본, 운구용 장갑, 공포, 상가표시, 가정용 고급제단 및 영정용 조화 액자	지급

구분		제공내용	비고
의전용품지원	종교별한지 궁중대렴	업체사정에 따라 중단 가능	지급
	꽃	바구니 1조(2개) / 헌화용 국화꽃 50송이	
일회용품		200인용 제공	
수의준비시 대체(택1)		도우미2명,특관,횡대,염베, 꽃관보,칠성판,석관,황금포천 상금,상복,현금	선택

* 버스 선택 시, 초과이용에 대해 지역별 운송조합의 운행요금표 적용

2. 가족안심서비스[질병사망(체증형)]II 특별약관

제1조(가족안심서비스[질병사망(체증형)]II의 종류 및 내용)

① 가족안심서비스[질병사망(체증형)]II란 보험수익자(수익자의 지정이 없는 경우에는 피보험자의 법정상속인. 이하 같습니다)에게 보험증권에서 정한 인력지원, 차량지원, 의전용품지원 및 일회용품([별표]가족안심서비스 분류표 참조. 이하 같습니다)을 제공하는 것을 말합니다.

② 제1항의 가족안심서비스[질병사망(체증형)]II 중 의전용품 등이 생산중단 등으로 인하여 공급이 이루어질 수 없는 경우에는 공급이 이루어질 수 없는 의전용품 상당액에 해당하는 다른 의전용품으로 대체(이하 대체의전용품이라 합니다)하여 지급합니다.

③ 제1항에도 불구하고 보험수익자가 현금으로 지급받기를 원할

경우 질병사망(체증형)의 보험금을 지급하고, 더 이상 가족안심서비스[질병사망(체증형)]Ⅱ를 제공하지 않습니다.

4 제1항 및 제2항에도 불구하고 다음의 경우와 같이 피보험자 사망시 장례용품을 제공 받을 수 없는 경우 가족안심서비스[질병사망(체증형)]Ⅱ를 제공하지 않고 질병사망(체증형)의 보험금을 지급합니다.

1. 조난, 실종 등 부득이한 사유로 장례식을 치룰 수 없어 장례용품을 사용하지 않은 경우
2. 부득이하게 장례식을 마친 후 사망사실을 통보한 경우

제2조(가족안심서비스[질병사망(체증형)]Ⅱ의 제공)

1 회사는 보험계약일로부터 1년 이상 지난 유효한 계약에 대하여 피보험자가 질병사망(체증형) 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사고로 이 특별약관의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 특별약관의 보험금에 해당하는 제1조(가족안심서비스[질병사망(체증형)]Ⅱ의 종류 및 내용)에서 정한 가족안심서비스[질병사망(체증형)]Ⅱ를 보험수익자에게 제공합니다.

2 제1항의 가족안심서비스[질병사망(체증형)]Ⅱ 제공시 필요한 비용은 질병사망(체증형)보험금에서 대체하여 충당합니다. 이 경우 회사는 질병사망(체증형)보험금을 지급하지 않습니다.

3 피보험자가 질병사망(체증형) 보장의 "보험금을 지급하지 않는 사유"로 사망하였을 경우에는 가족안심서비스[질병사망(체증형)]Ⅱ을 제공하지 않으며, 제1항 및 제2항에 따라 가족안심서비스[질병사망(체증형)]Ⅱ을 제공했음에도 불구하고 보험수익자 또는 피보험자의 법정상속인이 받은 질병사망(체증형)보험금이 있을 경우 이에 해당하는 금액은 회사로 반환하여야 합니다.

제3조(특별약관의 소멸)

1 이 특별약관은 회사가 가족안심서비스[질병사망(체증형)]Ⅱ를 제공했거나, 질병사망(체증형) 보험금을 지급했거나, 계약자가 질병사망(체증형) 특별약관을 해지했을 경우 소멸됩니다.

2 이 특별약관에 의해 가족안심서비스[질병사망(체증형)]Ⅱ를 제공한 경우, 가족안심서비스 종료 후 보험수익자 또는 피보험자의 법정상속인의 사정으로 제공하지 못한 인력지원, 차량지원, 의전용품지원, 일회용품 및 대체의전용품은 추가 지급하지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제9조(만기환급금의 지급), 제24조(계약의 소멸) 및 제36조(중도인출)는 제외합니다.

【별표】 가족안심서비스[상해사망(체증형)]제도성 특별약관의 별표 참조

3. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 보험계약(보통약관 및 다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 "보험계약"이라 합니다.)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

2 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

3 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하던 중 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회활동 등 주기적으로 운전(탑승을 포함합니다.)한 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.
2 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차【1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125cc이하로서 3륜 이상인 자동차를 포함합니다)】와 배기량이 50cc미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59kW미만)인 이륜자동차를 말합니다.
3 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원등으로 결정합니다.

제3조(해지된 특약의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 및 제30조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))에 따라 보험계약과 동시에 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보험계약을 따릅니다.

4. 선지급서비스 특별약관

제1조(적용대상)

1 계약자와 동일한 피보험자에 대해서만 이 선지급서비스 특별약관(이하『특별약관』이라 합니다)을 부가할 수 있습니다.
2 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.
3 보통약관에 사망보험금을 지급하는 특별약관(이하 『사망보장특별약관』이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에도 이 특별약관을 적용합니다.

제2조(지급사유)

1 회사는 특별약관의 보험기간 중 의료법 제3조에 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단 결과 피보험자의 남은 생존기간이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 사망보험금의 50%를 선지급 사망보험금(이하 『보험금』이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.
2 이 특별약관의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액

에 해당하는 계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해지환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다. 이 경우 이 특별약관의 보험금 지급일 이후 사망보장특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특별약관에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금은 지급하지 않습니다.

3 이 특별약관의 보험금이 지급되기 전에 사망보장특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특별약관의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.

4 사망보장특별약관에 정한 사망보험금을 지급한 때에는 그 이후 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.

5 이 특별약관의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 남은 생존기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 보통약관에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원금과 이자 합계를 뺀 금액을 지급합니다.

6 이 특별약관의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 사망보장특별약관의 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 보험사고)

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제2조(지급사유)의 제1항에 해당된 경우에는 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(보험금의 지정대리청구인)

1 계약자가 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리지정하거나 또는 제5조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경지정한 다음의 자(이하 『지정대리청구인』이라 합니다)가 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특별약관의 보험금 수익자의 대리인으로서 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

2 제1항의 규정에 의하여 회사가 이 특별약관의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특별약관의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제5조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

제6조(보험금의 청구)

1 피보험자 또는 지정대리청구인은 제1조에 정한 특별약관의 보험기간 중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특별약관의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(종합병원에서 발급한 진단서)
3. 보험증권

4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
5. 피보험자의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 피보험자 및 지정대리청구인의 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
7. 기타, 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제7조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이 특별약관의 보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 제1항에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실 조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실확인이 끝날 때까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에는 진단을 받지 않는 때에는 진단을 받고 사실 확인이 끝날 때까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항의 규정에 의한 지급기일 내에 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(보통약관【별표-1】참조)”에서 정한 이율로 “ 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제8조(특별약관의 보험료)

이 특별약관의 보험료는 없습니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 사망보장특별약관을 따릅니다.

5. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동 납입합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 매월 회사가 정하는 날 중 계약자가 희망하는 일자로 합니다.

제3조(계약 후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래 정지된 경우에는 이 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

가. 초회보험료자동납입 추가특별약관

제1조(보험료의 납입)

① 계약자가 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관 제18조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다. 다만, 계약자의 책임있는 사유로 보험료의 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 합니다.

② 제1항의 경우에 회사는 청약서를 접수한 날로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융기관의 해당계좌에서 제1회 보험료를 받고 보험증권을 드립니다.

제2조(계약후의 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제3조(준용규정)

이 초회보험료자동납입 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 보험료자동납입 특별약관을 따릅니다.

6. 단체취급 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 『단체취급계약』이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

① 계약자 또는 피보험자는 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

1. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
2. 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
3. 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

② 계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

③ 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『피보험자단체』라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『계약자단체』라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조(대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 또는 제1조(적용범위)의 제2항에서 정한 계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조(피보험자의 추가, 감소 또는 교체)

① 단체취급계약을 맺은 후 피보험자를 추가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계약자나 피보험자 또는 제2조(대표자의 선

정)에서 정한 대표자는 지체 없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야합니다.

2 회사의 보장은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.

1. 피보험자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 추가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로써 발생되는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려 드립니다. 다만, 피보험자 추가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 보장은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날부터 시작합니다.
2. 피보험자단체에 대한 단체취급계약에서 피보험자가 추가 또는 교체될 경우에 암과 같이 보험금을 지급하지 않는 기간이 있는 보장에 있어서는, 피보험자 추가시에는 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날부터 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일부터 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용됩니다.
3. 계약자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.

3 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 추가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

4 제1항의 경우 추가 또는 교체 후 피보험자에 대한 계약내용 및 회사 승낙기준 등은 추가 또는 교체 전 피보험자와 동일하게 적용합니다.

제4조(적용보험료)

1 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.

2 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 않으며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 제1항을 적용합니다.

제5조(보험료납입)

1 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 회사가 정한 날에 대표자가 계약자를 대리하여 보험료를 일괄 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.

2 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 드립니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자 단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

제6조(특별약관의 소멸)

1 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 않았을 때

2 제1항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 않습니다.

제7조(적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 보통약관 제21조(계약의 무효)를 적용하지 않으며, 회사는 계약자에게만 보험증권을

발행하여 드립니다. 다만, 계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

7. 전자서명 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보통약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 「보통약관」이라 합니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특별약관을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 제2조 제3호에 따른 공인전자서명(이하 「전자서명」이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관 제20조(약관교부 및 설명의무 등) 제2항에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

제3조(약관교부의 특례)

① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서 등(보험증권은 제외하며, 이하 「보험계약 안내자료」라 합니다)을 광기록매체(CD, DVD 등) 및 전자우편 등 전자적 방법으로 교부하고, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수령하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 봅니다.

② 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수령을 원하지 않는 경우에는 청약한 날로부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조(계약자의 알릴의무)

① 계약자가 제3조(약관교부의 특례) 제1항에 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수령하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수령할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.

③ 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않는 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 교부함으로써 회사의 보험계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않아 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

약관에서 인용된 법•규정

※ 아래의 법규가 변경되는 경우 변경된 내용을 따릅니다.

【법규1】

개인정보 보호법
[시행 2016.7.25.] [법률 제13423호, 2015.7.24., 일부개정]

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 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

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

제17조(개인정보의 제공)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호 · 제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 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 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

제22조(동의를 받는 방법)

① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제5항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.

② 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1호 및 제24조제1항제1호에 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 개인정보처리자가 부담한다.

③ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.

④ 개인정보처리자는 정보주체가 제2항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제3항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑤ 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.

⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제5항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

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 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

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 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 삭제 <2013.8.6.>

③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실 · 도난 · 유출 · 위조 · 변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다. <개정

2015.7.24.>
④ 삭제 <2013.8.6.>

【법규2】

개인정보 보호법 시행령
[시행 2016.7.25.]
[대통령령 제27370호, 2016.7.22., 일부개정]

제17조(동의를 받는 방법)

① 개인정보처리자는 법 제22조에 따라 개인정보의 처리에 대하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 정보주체의 동의를 받아야 한다.

1. 동의 내용이 적힌 서면을 정보주체에게 직접 발급하거나 우편 또는 팩스 등의 방법으로 전달하고, 정보주체가 서명하거나 날인한 동의서를 받는 방법
2. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법
3. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 정보주체에게 인터넷주소 등을 통하여 동의 사항을 확인하도록 한 후 다시 전화를 통하여 그 동의 사항에 대한 동의의 의사표시를 확인하는 방법
4. 인터넷 홈페이지 등에 동의 내용을 게재하고 정보주체가 동의 여부를 표시하도록 하는 방법
5. 동의 내용이 적힌 전자우편을 발송하여 정보주체로부터 동의의 의사표시가 적힌 전자우편을 받는 방법
6. 그 밖에 제1호부터 제5호까지의 규정에 따른 방법에 준하는 방법으로 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법

② 개인정보처리자가 정보주체로부터 법 제18조제2항제1호 및 제22조제3항에 따른 동의를 받거나 법 제22조제2항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 동의 여부를 선택할 수 있다는 사실을 명확하게 확인할

수 있도록 선택적으로 동의할 수 있는 사항 외의 사항과 구분하여 표시하여야 한다. <신설 2015.12.30.>
③ 개인정보처리자는 법 제22조제5항에 따라 만 14세 미만 아동의 법정대리인의 동의를 받기 위하여 해당 아동으로부터 직접 법정대리인의 성명 · 연락처에 관한 정보를 수집할 수 있다. <개정 2015.12.30.>
④ 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 동의방법 중 소관 분야의 개인정보처리자별 업무, 업종의 특성 및 정보주체의 수 등을 고려하여 적절한 동의방법에 관한 기준을 법 제12조제2항에 따른 개인정보 보호지침(이하 "개인정보 보호지침"이라 한다)으로 정하여 그 기준에 따라 동의를 받도록 개인정보처리자에게 권장할 수 있다. <개정 2015.12.30.>

【법규3】

민법

[시행 2016.2.4.] [법률 제13125호, 2015.2.3., 일부개정]

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 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다. <개정 1984.4.10.>

제755조(감독자의 책임)

① 다른 자에게 손해를 가한 사람이 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 경우에는 그를 감독할 법정의무가 있는 자가 그 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 감독의무를 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.
② 감독의무자를 갈음하여 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 사람을 감독하는 자도 제1항의 책임이 있다.

제777조(친족의 범위)

친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.
1. 8촌 이내의 혈족
2. 4촌 이내의 인척
3. 배우자

[전문개정 1990.1.13.]

【법규4】

보험업감독규정

[시행 2016.4.1.]

[금융위원회고시 제2016-15호, 2016.4.1., 일부개정]

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

영 제6조의2제3항제18호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.<개정 2011.3.22>

1. 제7-49조제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 체결하고자 하는 자
2. 제7-48조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험계약을 체결하고자 하는 자
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자

【법규5】

보험업법

[시행 2016.8.1.] [법률 제13453호, 2015.7.31., 타법개정]

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1~18. (생략)

19. "전문보험계약자"란 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.
    가. 국가
    나. 한국은행
    다. 대통령령으로 정하는 금융기관
    라. 주권상장법인
    마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자
20. "일반보험계약자"란 전문보험계약자가 아닌 보험계약자를 말한다.

[전문개정 2010.7.23.]

【법규6】

보험업법 시행령

[시행 2016.8.1.] [대통령령 제27414호, 2016.7.28., 타법개정]

제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

① 법 제2조제19호 각 목 외의 부분 단서에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.

1. 지방자치단체
2. 주권상장법인
3. 제2항제15호에 해당하는 자
4. 제3항제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는 자

② 법 제2조제19호다목에서 "대통령령으로 정하는 금융기관"이란 다음 각 호의 금융기관을 말한다.

1. 보험회사
2. 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
3. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙회
4. 「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
5. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 그 중앙회
6. 「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
7. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회
8. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙회
9. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
10. 「은행법」에 따른 은행
11. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 겸영금융투자업자는 제외한다), 증권금융회사, 종합금융회사 및 자금중개회사
12. 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
13. 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
14. 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
15. 제1호부터 제14호까지의 기관에 준하는 외국금융기관

③ 법 제2조제19호마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다. <개정 2013.8.27., 2014.3.24., 2016.3.11.>

1. 지방자치단체
2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
4. 「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
5. 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
6. 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)
8. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
9. 「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사
10. 「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사
11. 삭제 <2014.12.30.>
12. 「기술신용보증기금법」에 따른 기술신용보증기금
13. 「신용보증기금법」에 따른 신용보증기금
14. 법률에 따라 공제사업을 하는 법인
15. 법률에 따라 설립된 기금(제12호와 제13호에 따른 기금은 제외한다) 및 그 기금을 관리·운용하는 법인
16. 해외 증권시장에 상장된 주권을 발행한 국내법인
17. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 외국인
    가. 외국 정부

나. 조약에 따라 설립된 국제기구
다. 외국 중앙은행
라. 제1호부터 제15호까지 및 제18호의 자에 준하는 외국인
18. 그 밖에 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

[본조신설 2011.1.24.]

【법규7】

상법

[시행 2016.3.2.] [법률 제13523호, 2015.12.1., 일부개정]

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. <개정 1991.12.31.>

제657조(보험사고발생의 통지의무)

① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.
② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다. <신설 1991.12.31.>

【법규8】

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률
[시행 2016.3.12.] [법률 제13216호, 2015.3.11., 일부개정]

제16조(수집·조사 및 처리의 제한)

① (생략)

② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

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. <개정 2015.3.11.>

1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조제1호에 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

② 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 신용등급이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다. <개정 2015.3.11.>

③ 신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.

④ 신용정보회사등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다. <신설 2015.3.11.>

⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. <신설 2015.3.11.>

⑥ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다. <개정 2015.3.11.>

1. 신용정보회사가 다른 신용정보회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
2. 계약의 이행에 필요한 경우로서 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
9. 대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자 및 기업의 과점주주, 최다출자자 등 관련인의 신용도를 판단할 수 있는 정보를 제공하는 경우
10. 그 밖에 다른 법률에 따라 제공하는 경우

⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다. <개정 2011.5.19., 2015.3.11.>

⑧ 제6항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다. <개정 2015.3.11.>

⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다. <신설 2015.3.11.>

⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다. <개정 2015.3.11.>

⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다. <개정 2015.3.11.>

【법규9】

의료법

[시행 2016.8.4.] [법률 제14084호, 2016.3.22., 타법개정]

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. <개정 2009.1.30., 2011.6.7.>

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래 환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원 환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. <개정 2009.1.30., 2010.1.18.>

(이하 생략)

제3조의2(병원등)

병원·치과병원·한방병원 및 요양병원(이하 "병원등"이라 한다)은 30개 이상의 병상(병원·한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.

[본조신설 2009.1.30.]

제3조의3(종합병원)

① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. <개정 2011.8.4.>

1. 100개 이상의 병상을 갖출 것
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 둘 것
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 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이

항에서 "필수진료과목"이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.
[본조신설 2009.1.30.]

제3조의4(상급종합병원 지정)

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다. <개정 2010.1.18.>

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 갖출 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. <개정 2010.1.18.>

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다. <개정 2010.1.18.>

④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. <개정 2010.1.18.>

⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010.1.18.>
[본조신설 2009.1.30.]

제3조의5(전문병원 지정)

① 보건복지부장관은 병원급 의료기관 중에서 특정 진료과목이나 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원을 전문병원으로 지정할 수 있다. <개정 2010.1.18.>

② 제1항에 따른 전문병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. <개정 2010.1.18.>

1. 특정 질환별·진료과목별 환자의 구성비율 등이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
2. 보건복지부령으로 정하는 수 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 전문병원으로 지정하는 경우 제2항 각 호의 사항 및 진료의 난이도 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다. <개정 2010.1.18.>

④ 보건복지부장관은 제1항에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관에 대하여 3년마다 제3항에 따른 평가를 실시하여 전문병원으로 재지정할 수 있다. <개정 2010.1.18., 2015.1.28.>

⑤ 보건복지부장관은 제1항 또는 제4항에 따라 지정받거나 재지정받은 전문병원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정 또는 재지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정 또는 재지정을 취소하여야 한다. <신설 2015.1.28.>

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정 또는 재지정을 받은 경우
2. 지정 또는 재지정의 취소를 원하는 경우
3. 제4항에 따른 평가 결과 제2항 각 호의 요건을 갖추지 못한 것으로 확인된 경우

⑥ 보건복지부장관은 제3항 및 제4항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. <개정 2010.1.18., 2015.1.28.>
⑦ 전문병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010.1.18., 2015.1.28.>

[본조신설 2009.1.30.]

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. <개정 2010.1.18.>
1. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 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 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.
[전문개정 2008.10.14.]

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)
① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>
② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.
③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>
1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
3. 소비자단체에서 추천하는 자
4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원

④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.
⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.
⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.
⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>

【법규10】

자동차관리법 시행규칙
[시행 2016.7.8.]
[국토교통부령 제214호, 2015.7.7., 일부개정]

제2조(자동차의 종별 구분)

「자동차관리법」 (이하 "법"이라 한다) 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다. <개정 2015.7.7.>
[전문개정 2011.12.15.]

[별표1] <개정 2014.8.18.>

자동차의 종류(제2조관련)

1. 규모별 세부기준

종류	경형	소형	중형	대형
승용자동차	배기량이 1000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600cc미만인 것으로서 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600cc이상 2,000cc미만이거나 길이·너비·높이중 어느 하나라도 소형을 초과하는 것	배기량이 2,000cc이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하는 것
	배기량이	승차정원이	승차정원이	승차정원이
승합자동차	1000cc 미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	15인이하인 것으로서 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	16인이상 35인 이하이거나, 길이·너비·높이중 어느하나라도 소형을 초과하여 길이가 9미터 미만인 것	36인이상이거나, 길이·너비·높이 모두가 소형을 초과하여 길이가 9미터 이상인 것
화물자동차	배기량이 1000cc 미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	최대적재량이 1톤이하인 것으로서, 총중량이 3.5톤 이하인 것	최대적재량이 1톤초과 5톤 미만이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	최대적재량이 5톤 이상이거나, 총중량이 10톤 이상인 것
특수자동차	배기량이 1,000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	총중량이 3.5톤 이하인 것	총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	총중량이 10톤 이상인 것
이륜자동차	배기량이 50cc미만(최고정격출력 4킬로와트 이	배기량이 100cc 이하(최고정격출력 11킬로와	배기량이 100cc 초과 260cc 이하(최고정격출	배기량이 260cc (최고정격출력 15킬로와트)를

	하)인 것	트 이하)인 것으로 최대적재량(기타형에만 해당한다)이 60킬로그램 이하인 것	력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것으로 최대적재량이 60킬로그램 초과 100킬로그램 이하인 것	초과하는 것

2. 유형별 세부기준

종류	유형별	세부기준
승용자동차	일반형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승용겸화물형	차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다목적형	후레임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖추는 등 험로운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용겸화물형이 아닌 것
	기타형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것
승합자동차	일반형	주목적이 여객운송용인 것
	특수형	특정한 용도(장의 · 헌혈 · 구급 · 보도 · 캠핑 등)를 가진 것
화물자동차	일반형	보통의 화물운송용인 것
	덤프형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
	밴형	지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용인 것
	특수용도형	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
특수자동차	견인형	피견인차의 견인을 전용으로 하는 구조인 것
	구난형	고장 · 사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난 · 견인 할 수 있는 구조인 것
	특수작업형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 특수작업용인 것
이륜자동차	일반형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특수형	경주 · 오락 또는 운전을 즐기기 위한 경쾌한 구조인 것
	기타형	3륜 이상인 것으로서 최대적재량이 100kg이하인 것

※ 비고

1. 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.

가. 화물자동차 : 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상(소형 · 경형화물자동차로서 이동용 음식판매 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차

1) 승차공간과 화물적재공간이 분리되어 있는 자동차로

서 화물적재공간의 윗부분이 개방된 구조의 자동차, 유류 · 가스 등을 운반하기 위한 적재함을 설치한 자동차 및 화물을 싣고 내리는 문을 갖춘 적재함이 설치된 자동차(구조 · 장치의 변경을 통하여 화물적재공간에 덮개가 설치된 자동차를 포함한다)

2) 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 격벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차

3) 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적하 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를 함께 갖춘 자동차

나. 이륜자동차(법 제3조제1항 제5호)의 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차" : 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차를 포함한다.

1) 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차

2) 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 아니하는 자동차

2. 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.

가. 사용연료의 종류가 전기인 자동차의 경우에는 복수 기준 중 길이 · 너비 · 높이에 따라 규모를 구분하고, 「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하이브리드자동차는 복수 기준 중 배기량과 길이 · 너비 · 높이에 따라 규모를 구분한다.

나. 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분한다.

다. 이륜자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.

【법규11】

전자서명법

[시행 2014.10.15.] [법률 제12762호, 2014.10.15., 일부개정]

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "전자문서"라 함은 정보처리시스템에 의하여 전자적 형태로 작성되어 송신 또는 수신되거나 저장된 정보를 말한다.
2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
   가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
   나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
   다. 전자서명이 있은 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
   라. 전자서명이 있은 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

(이하 생략)

[전문개정 2001.12.31.]

KB 손해보험

서울특별시 강남구 테헤란로 117 KB손해보험빌딩(역삼동) | 고객콜센터 1544-0114

KB 손해보험