무배당 그린라이프건강보험약관

제 1조 (보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고 제 1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약 (이하 "무진단계약"이라 합니다) 은 청약일, 건강진단을 받는 계약 (이하 "진단계약"이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2조 (계약의 효력)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은날을 계약일로 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1회 보험료를 받은 날을 계약일로 합니다.

② 회사는 계약일로 부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날 (이하 책임개시일"이라 합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 단, 제 4조 (3대질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 3대질병 이외의 원인으로 인한 사망 및 별표 4에서 정한 장해등급분류표(이하 "장해분류표"라 합니다) 에서 정한 장해에 대한 책임개시일은 계약일로 합니다.

③ 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 3대 질병이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

④ 회사는 제 2항 내지 제 3항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제 12조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제 12조(가입자의 고지의무) 제 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

⑤ 계약 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

⑥ 피보험자가 사망〔생사가 분명하지 않은 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 별표3 (재해분류표)에서 정한 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다〕또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 3조 (회사가 제작한 보험안내장등의 효력)

보험을 모집한 자 (이하 "모집인등" 이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사 (영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장 (서류, 사진, 그림도면 등 모든 안내자료 포함)내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 4조 (3대질병의 정의 및 진단 확정)

① 이 계약에서 "3대질병"이라 함은 암, 뇌졸중, 급성심근경색증을 말합니다.

1. "암(癌)"이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인 몽계 분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병 (별표 2 "3대질병 분류표"참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Prenalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2의 분류번호 173에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

2. "뇌졸중(腦卒中)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 뇌혈관 질환중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 뇌(전) 동맥의 폐색 및 협착증으로 분류되는 질병 (별표2 "3대질병분류표" 참조)을 말합니다.

3. "급성심근경색증(急性心筋梗塞症)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 허혈성심질환중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(별표2 "3대질병분류표" 참조)을 말합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

③ "뇌졸중" 및 "급성심근경색증"의 진단확정은 의료법에 정한 대한민국내의 병원의 전문자격을 가진자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견 (X선, C.T, 내시경, 심전도, 혈액검사등), 임상학적 소견및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제 5조 (계약불성립시의 보험료의 반환)

① 회사가 제 1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제 1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제 5조의 2 (약관교부 및 중요한 내용의 설명의무)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 계약자가 청약시까지 약관의 전달 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 청약일로부터 3개월이내에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제 6조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자 (이하 "수익자"라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제 8조(보험금의 지급사유) 제 1항 제 4호 및 제 5호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항 제 1호, 제 2호 및 제 3호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 6조의 2 (대표자의 지정)

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제 1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자가 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 7조 (계약의 무효)

① 다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 피보험자가 계약일 이전 또는 계약일부터 책임개시일의 전일이전에 3대질병으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다.)

2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우

3. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제 1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 그러나 제 1항 제 1호의 경우 계약일의 전일 이전에 피보험자가 3대질병으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 제 1항 및 제 2항의 규정을 적용하는 경우에는 제 12조(가입자의 고지의무)의 규정은 적용하지 아니합니다.

제 8조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 보험기간중에 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 또는 급여금(별표1 "보험금지급 기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 제 2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 3대질병으로 진단이 확정되었을 때
: 3대질병 진단확정금 지급(단, 생존시 1회에 한함)

2. 피보험자가 제 2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 3대질병으로 진단 확정되고 3대질병을 직접적인 원인으로 하여 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때
: 3대질병 사망보험금 지급

3. 피보험자가 제 2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 3대질병 이외의 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때
: 일반사망보험금 지급

4. 만기축하금형의 경우 보험기간중 보험계약일 이후 매 3년마다의 계약해당일에 살아 있을 때 (장해분류표중 제 1급의 장해상태는 제외)
: 건강진단금 지급

5. 만기축하금형의 경우 피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때 (장해분류표중 제 1급의 장해상태는 제외)
: 만기축하금 지급

② 피보험자가 제 2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이전에 3대질병으로 인하여 사망 또는 장해분류표중 제 1급의 장해상태가 되었을 때에는 제 1항 제3호에 해당하는 일반사망보험금을 드립니다.

③ 피보험자가 장해분류표중 제 2급 내지 제 3급의 장해상태가 되었거나 책임개시일 이후 3대질병으로 진단이 확정되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

④ 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

⑤ 제 1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제 3호 또는 제 3항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 9조 (배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금(금리차보장금 포함)이 없습니다.

제 10조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 급여금을 드리지 아니하거나 차회 이후의 보험료를 납입면제 하지 않음과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제 1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제 1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1항 제 1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제 1항 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 11조 (전쟁, 기타변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제 1급 내지 제 3급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원 장관의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금을 감액하여 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제 12조 (가입자의 고지의무)

① 계약자 또는 피보험자는 청약시 (건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 "고지의무"라 합니다)합니다. 그러나 의료법 제 3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제 1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생 여부에 관계없이 회사는 계약을 해지 (解止)할 수 있습니다.
그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때

3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때 (계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초 자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우 (청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)

5. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제 2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 보험가입한도액으로 감액하며, 그 초과가입액에 대한 보험료는 돌려드립니다.

⑤ 제 1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제 13조 (계약취소권의 행사 제한)

회사는 책임개시일로 부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제 110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 14조 (보험료의 납입)

① 제 2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납일기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제 15조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제 8조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 16조 (주소변경 통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 제 1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제 17조 (보험료의 납입연체시 계약의 효력)

① 제 2회 이후의 보험료는 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간 (이하 "유예기간 (猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일이전까지 제 1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

③ 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제 1항의 규정에도 불구하고 제 1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부하는 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1항을 적용합니다.

제 18조 (효력상실된 계약의 부활)

① 계약이 효력상실 (效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활 (復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 +1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 2조 (계약의 효력), 제 5조(계약불성립시의 보험료의 반환), 제 12조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제 19조 (보험금등 청구시 구비서류)

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 진단서(3대질병진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타 수익자가 보험금, 급여금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 20조 (보험금등의 지급)

① 회사는 제 19조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드리거나, 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제 12조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

④ 이 약관에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서" 에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
(별표 "해약환급금 예시표" 참조)

⑤ 회사는 만기축하금형의 경우 건강진단금 및 만기축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

⑥ 만기축하금형의 경우 건강진단금 및 만기축하금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제 21조 (보험금 수령방법의 선택)

① 계약자 (보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 8조(보험금의 지급사유) 제 1항 제 2호 내지 제 3호의 규정에 의한 3대질병사망보험금, 일반사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제 20조 (보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제 1항의 규정에 의하여 계약자 (보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제 22조 (계약내용의 변경)

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

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 수익자
5. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제 1항 제 3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 20조(보험금등의 지급) 제 4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제 1항 제 4호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 제 1항의 규정에도 불구하고 계약자의 변경은 계약자가 사망, 파산, 이민 또는 이혼등 불가피한 사유로 인하여 계약을 유지시킬 수 없는 경우에 가능합니다.

제 23조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 24조 (약관대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제 1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사가 약관대출이자의 납입지연등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제 24조의 2 (계약내용의 교환)

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

제 25조 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 26조 (분쟁의 조정)

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

제 27조 (관할법원)

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다.
다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제 28조 (보험보증기금의 지급보장)

계약자 및 보험료납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제 29조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별 표)

해약환급금 예시표

1. 만기환급형(1종)

(기준 : 보험가입금액 10만원, 40세, 10년 전기월납)

구분	경과기간	1개월	1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	20 년
남자	납입보험료	604	7,248	21,744	36,240	50,736	72,480	-
	해약환급금	0	2,487	14,494	22,859	32,189	50,000	-
여자	납입보험료	553	6,636	19,908	33,180	46,452	66,360	-
	해약환급금	0	2,261	13,996	22,247	31,609	50,000	-

*. 위 해약환급금 예시표에는 당해년도 건강진단금이 포함되어 있읍니다.

(기준 : 보험가입금액 10만원, 40세, 20년 전기월납)

구분	경과기간	1개월	1 년	3 년	5 년	10 년	15 년	20 년
남자	납입보험료	462	5,544	16,632	27,720	55,440	83,160	110,880
	해약환급금	0	1,119	9,862	14,223	26,546	42,952	50,000
여자	납입보험료	372	4,464	13,392	22,320	44,640	66,960	89,280
	해약환급금	0	489	8,060	11,273	21,020	37,075	50,000

*. 위 해약환급금 예시표에는 당해년도 건강진단금이 포함되어 있읍니다.

2. 순수보장형(2종)

(기준 : 보험가입금액 10만원, 40세, 10년 전기월납)

구분	경과기간	1개월	1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	20 년
남	납입보험료	151	1,812	5,436	9,060	12,684	18,120	-
자	해약환급금	0	0	125	1,450	1,919	0	-
여	납입보험료	95	1,140	3,420	5,700	7,980	11,400	-
자	해약환급금	0	0	0	564	1,038	0	-

(기준 : 보험가입금액 10만원, 40세, 20년 전기월납)

구분	경과기간	1개월	1 년	3 년	5 년	10 년	15 년	20 년
남	납입보험료	219	2,628	7,884	13,140	26,280	39,420	52,560
자	해약환급금	0	0	2,694	6,113	11,873	12,233	0
여	납입보험료	121	1,452	4,356	7,260	14,520	21,780	29,040
자	해약환급금	0	0	625	2,685	5,322	5,090	0

(별표 1)

보험금 지급 기준표

(기준 : 계약보험가입금액)

구 분	지급사유	지 급 내 용	
		만기축하금형(1종)	순수보장형(2종)
3대질병 진단 확정금	피보험자가 최초의 3대질병으로 진단 확정되었을 때 (단, 생존시 1회에 한함)	보험가입금액 x 100%	보험가입금액 x 100%
3대질병 사망보험금	피보험자가 3대질병을 직접적인 원인으로 하여 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을때	보험가입금액 x 200%	보험가입금액 x 200%
일반 사망보험금	피보험자가 3대질병이외의 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을때	보험가입금액 x 100%	보험가입금액 x 100%
건강진단금	피보험자가 보험계약일이후 매 3년마다의 보험계약해당일에 살아 있을 때 (단, 장해분류표중 제1급의 장해상태는 제외)	보험가입금액 x 5%	-
만기축하금	피보험자가 만기까지 살아 있을 때 (단, 장해분류표중 제1급의 장해상태는 제외)	보험가입금액 x 50%	-
보험료 납입면제	피보험자가 제2급 또는 제3급의 장해상태가 되었거나 3대질병으로 진단 확정되었을 때	차회이후 보험료 납입면제	

*. 3대질병은 약관 제 4조 (3대질병의 정의 및 진단 확정)에서 정한 암, 뇌졸중, 급성심근경색증을 말함.

(별표 2)

3 대 질 병 분 류 표

약관 제 4조 (3대질병의 정의 및 진단확정)에 규정하는 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서 암, 뇌졸중, 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 세계보건기구(WHO) 제 9회 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

질 병 명	분 류 항 목	분류번호
악성신생물 (惡性新生物) 암(癌)	1. 구순, 구강 및 인두의 악성신생물 2. 소화기 및 복막의 악성신생물 3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물 4. 뼈, 결합조직, 피부 및 유방의 악성신생물 5. 비뇨생식기의 악성신생물 6. 기타 및 상세불명 부위의 악성신생물 7. 림프조직 및 조혈조직의 악성신생물	140 ~ 149 150 ~ 159 160 ~ 165 170 ~ 175 179 ~ 189 190 ~ 199 200 ~ 208
뇌졸중 (腦卒中)	1. 거미 막하 출혈 2. 뇌내출혈 3. 기타 및 상세불명의 두개내 출혈 4. 뇌전동맥의 폐색 및 협착증 5. 뇌동맥의 폐색	430 431 432 433 434
급성심근경색증 (急性心筋梗塞症)	급성심근경색증	410

*. 제 10회이후 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

*. 악성신생물이라 하더라도 분류번호 230~239에 해당하는 악성신생물은 이 계약에서 보장하지 않으며, 특히 자궁경부암(분류번호 233.1)은 보장이 되지 않습니다.

(별표 3)

재해분류표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고 (다만 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

※ 이 분류는 한국표준질병사인분류 (경제기획원 고시 제 30호, 1979.1.1 시행)중 "손상 및 중독의 외부요인에 대한 분류"에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E 800 - E 807
2. 자동차 교통사고	E 810 - E 819
3. 자동차 비교통사고	E 820 - E 825
4. 기타도로교통기관사고	E 826 - E 829
5. 수상교통기관사고	E 830 - E 838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E 840 - E 845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라 등)	E 846 - E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독. 다만, 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기, 피부염등은 제외한다.	E 850 - E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독 다만, 한국표준질병사인 분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860 - E 869

분 류 항 목	분 류 번 호
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E 870 - E 876
11. 불의의 추락	E 880 - E 888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890 - E 899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900 - E 909 (276.5)
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해는 제외한다.	E 910 - E 915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916 - E 928 (E 927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	E 930 - E 949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 960 - E 969
18. 법적개입. 다만, 처형은 제외한다.	E 970 - E 978
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E 980 - E 989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E 990 - E 999
21. 전염병예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	(E 978)

(별 표4)

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제 1급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2부터 7까지 중의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2부터 7까지 중 또는 제4급의 5부터 11까지 중에서 신체장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 3급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장해를 영구히 남겼을 때

다만, 장해 4급은 아래와 같음

등 급	신 체 장 해
제 4급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때

등 급	신 체 장 해
	8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장해를 영구히 남겼을 때

(장해등급분류 해설)

1. "항상간호"

항상 타인의 간호없이는 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.

2. "수시간호"

"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.

1) 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우

2) 정신장해로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우

3) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

3. "일상생활 기본동작의 제한"

음식물섭취, 배변·배뇨, 거동·보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장해로 인하여 생활적응능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는 데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.

4. "시력을 잃은 것"

시력이 0.02이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정 시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

5. "시력의 뚜렷한 장해"

시력이 0.06이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정 시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

6. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능 장해로서 구순음 (ㅁ, ㅂ, ㅍ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

3) 성대 전부를 떼어 냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

7. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해"

가. "말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"

말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. "청력을 완전영구히 잃은 것"

주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d데시벨(청력검사단위)로 했을 때 1/6 (a+2b+2c+d)의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. "청력의 뚜렷한 장해"

위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사 단위) 이상(40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "코의 결손과 뚜렷한 장해"

코뼈가 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. "팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동 기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절 (팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

12. "팔다리 관절의 뚜렷한 장해"

팔다리의 각각의 3대관절의 운동 가능 영역이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 경우를 말한다.

13. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해"

가. "척추의 뚜렷한 기형"

통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. "척추의 심한 운동장해"

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.

다. "척추의 뚜렷한 운동장해"

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

라. "척추의 운동장해"

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한된 경우를 말한다.

14. "손가락의 장해"

가. "손가락을 잃은 것"

첫째손가락은 끝에서 첫째 마디, 기타의 손가락은 끝에서 둘째마디 이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것"

손가락의 끝에서 첫째 마디 (첫째손가락은 끝에서 첫째마디의 1/2) 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 끝에서 마지막 마디 또는 끝에서 둘째마디 (첫째손가락은 끝에서 첫째마디)가 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. "발가락의 장해"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째 발가락의 경우 끝에서 첫째마디 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것"

첫째발가락은 끝에서 첫째 마디의 1/2이상 그 외 발가락은 끝에서 첫째마디 이상을 잃은 경우거나 끝에서 마지막마디 또는 끝에서 둘째 마디(첫째발가락은 끝에서 첫째마디)가 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. 신체의 동일부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하 (손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하 (발가락, 발목 이하, 무릎 이하 골반이하)를 모두 동일부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장해등급분류표중 제 1급의 5, 6, 7, 8, 9 제2급의 3, 4, 5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.