보 험 약 관

(무배당 그린라이프건강보험)

제 1조【보험계약의 성립】

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

② 회사는 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 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 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 제1회 보험료를 받은 날을 계약일로 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 계약일로 합니다.

② 회사는 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 "책임개시일"이라 합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 단, 제4조(3대질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 3대질병 이외의 원인으로 사망 및 별표5에서 정한 장해등급분류표(이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 장해에 대한 책임개시일은 계약일로 합니다.

③ 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 3대질병이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

④ 회사는 제2항 내지 제3항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. **제12조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우**
2. **제12조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 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 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 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표2 "3대질병분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표2의 분류번호 C44에 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 뇌혈관질환중에서 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 허혈성 심질환 중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(별표2 "3대질병분류표" 참조)을 말합니다.**

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자 또는 회사가 이와 동등한 자격을 가진 것으로 인정하는 자에 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. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
③ "뇌졸중" 및 "급성심근경색증"의 진단확정은 의료법에 정한 대한민국내의 병원 또는 이와 동등한 수준의 의료장비, 시설 및 의료기술을 갖추고 있다고 회사가 인정하는 외국의료기관의 전문의 자격을 가진자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, C.T, 내시경, 심전도, 혈액검사등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어있어야 합니다.

제 4조의 2【상피내암의 정의 및 진단 확정】
① 이 계약에 있어서 "상피내암"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3" 대상이 되는 상피내의 신생물 분류표")을 말합니다.
② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자 또는 회사가 이와 동등한 자격을 가진 것으로 인정하는 자에 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 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5조【계약불성립시의 보험료의 반환】
① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.
② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 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 설명의무 등】
① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 6조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제8조(보험금의 지급사유), 제1항 제5호 및 제6호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항 제1호, 제2호 내지 제4호의 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 제1항의 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 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 3대질병에 대한 책임개시일의 전일 이전에 3대질병으로 진단 확정되어 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. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 그러나 제1항 제1호의 경우 계약일로터 과거 5년 이내에 해당 피보험자가 3대질병으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 제1항 및 제2항의 규정을 적용하는 경우에는 제12조(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 "보험금지급기준표" 참조) 을 지급합니다.

1. **피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 3대질병으로 진단이 확정되었을 때 : 3대질병 진단확정금 지급(단, 생존시 1회 한함)**
2. **피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : 상피내암 진단확정금 지급(단, 1회에 한함)**
3. **피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 3대질병으로 진단 확정되고 3대질병을 직접적인 원인으로 하여 사망 또는 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 3대질병 사망보험금 지급**
4. **피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 3대질병 이외의 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 일반사망보험금 지급**
5. **만기축하금형의 경우 보험기간중 보험계약일 이후 매3년마다의 계약해당일에 살아 있을 때(장해분류표중 제1급의 장해상태는 제외) : 건강진단금 지급**
6. **만기축하금형의 경우 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때(장해분류표중 제1급의 장해상태는 제외) : 만기축하금 지급**

② 피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 계약일 이후에 3대질병으로 진단이 확정되고 책임개시일의 전일 이전에 그 3대질병으로 인하여 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 제1항 제4호에 해당하는 일반사망보험금을 드립니다.

③ 피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었거나 책임개시일 이후 3대질병으로 진단이 확정되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 단, 책임개시일이후 상피내암으로 진단이 확정되었을 때에는 보험료를 계속 납입하여야 보장을 계속 받으실 수 있습니다.

④ 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제4호 또는 제3항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 9조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 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 장해분류표 중 제1급의 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 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 11조【전쟁, 기타변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금감위의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금을 감액하여 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제 12조【가입자의 고지의무】

① 계약자가 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 제3조의 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 제1항의 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 사본등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 3대질병 진단 확정후 3대질병 진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 3대질병 진단 확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 3대질병을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에 한하여 그때까지 발생한 3대질병으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④ 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에

는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.
⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제 13조【계약취소권의 행사 제한】
회사는 책임개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(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 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일가지 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 제8조(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 제1항의 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 납입최고와 계약의 해지】
① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정 되어있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정한 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제 18조【해지계약의 부활】
① 제17조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예

정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제2조(계약의 효력), 제5조(계약불성립시의 보험료의 반환), 제12조(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(3대질병진단확정 또는 상피내암진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타 수익자가 보험금, 급여금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고 증명서 또는 동항 제3호의 진단서를 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 제19조(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 제12조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
③ 회사는 제1항 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 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제 21조【보험금 수령방법의 선택】
① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제8조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호 내지 제4호의 규정에 의한 3대질병사망보험금, 일반사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제20조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.
② 회사는 제1항의 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 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제4호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

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 제1항의 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 다른 회사에 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 감독원장에게 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【예금보험기금에 의한 지급보장】

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

제 29조【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

1. 만기환급형(1종)

(기준 : 보험가입금액 10만원, 40세, 10년 전기월납)

구분 \ 경과기간		1개월	1년	3년	5년	7년	10년	20년
남자	납입보험료	608	7,296	21,888	36,480	51,072	72,960	-
	해약환급금	0	2,645	14,849	23,375	32,676	50,000	-
여자	납입보험료	578	6,936	20,808	34,680	48,552	69,360	-
	해약환급금	0	2,507	14,479	22,885	32,205	50,000	-

* 위 해약환급금 예시표에는 당해년도 건강진단금이 포함되어 있습니다.

(기준 : 보험가입금액 10만원, 40세, 20년 전기월납)

구분 \ 경과기간		1개월	1년	3년	5년	7년	10년	20년
남자	납입보험료	426	5,112	15,336	25,560	35,784	51,120	102,240
	해약환급금	0	891	9,174	13,145	17,142	24,762	50,000
여자	납입보험료	362	4344	13,032	21,720	30,408	43,440	86,880
	해약환급금	0	400	7,674	10,653	13,692	20,148	50,000

* 위 해약환급금 예시표에는 당해년도 건강진단금이 포함되어 있습니다.

2. 순수보장형(2종)

(기준 : 보험가입금액 10만원, 40세, 10년 전기월납)

구분 \ 경과기간		1개월	1년	3년	5년	7년	10년	20년
남자	납입보험료	117	1,404	4,212	7,020	9,828	14,040	-
	해약환급금	0	0	0	770	1,266	0	-
여자	납입보험료	83	996	2,988	4,980	6,972	9,960	-
	해약환급금	0	0	0	61	567	0	-

(기준 : 보험가입금액 10만원, 40세, 20년 전기월납)

구분 \ 경과기간		1개월	1년	3년	5년	7년	10년	20년
남자	납입보험료	169	2,028	6,084	10,140	14,196	20,280	40,560
	해약환급금	0	0	1,624	4,384	6,754	8,916	0
여자	납입보험료	98	1,176	3,528	5,880	8,232	11,760	23,520
	해약환급금	0	0	0	1,476	2,709	3,453	0

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 계약보험가입금액]

구 분	지 급 사 유	지 급 내 용	
		만기축하금형 (1종)	순수보장형 (2종)
3대질병 진단확정금	피보험자가 최초의 3대질병으로 진단 확정되었을 때(단, 생존시 1회에 한함)	보험가입금액 × 100%	보험가입금액 × 100%
상피내암 진단확정금	피보험자가 최초의 상피내암으로 진단 확정되었을 때(단, 1회에 한함)	보험가입금액 × 20%	보험가입금액 × 20%
3대질병 사망보험금	피보험자가 3대질병을 직접적인 원인으로 하여 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	보험가입금액 × 200%	보험가입금액 × 200%
일반 사망보험금	피보험자가 3대질병 이외의 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	보험가입금액 × 100%	보험가입금액 × 100%
건강진단금	피보험자가 보험계약일 이후 매3년마다의 보험계약해당일에 살아있을 때(단, 장해분류표중 제1급의 장해상태는 제외)	보험가입금액 × 5%	-
만기축하금	피보험자가 만기까지 살아있을 때(단, 장해분류표중 제1급의 장해상태는 제외)	보험가입금액 × 50%	-
보험료 납입면제	피보험자가 제2급 또는 제3급의 장해상태가 되었거나 3대질병으로 진단 확정되었을 때	차회 이후 보험료 납입면제	

* 3대질병은 약관 제4조(3대질병의 정의 및 진단 확정)에서 정한 암, 뇌졸중, 급성심근경색증을 말함.

* 상피내암은 약관 제4조의 2(상피내암의 정의 및 진단 확정)에서 정한 상피내암을 말함.