무배당 뉴-메디칼보험 약관

무배당 뉴-메디칼보험 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율 +1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제2조【청약의 철회】
① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환기일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】
① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.
② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조【계약내용의 변경】
① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그

감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 제1항 제5호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제5조【계약자의 임의해지】
계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제6조【계약의 소멸】
피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【제1회 보험료 및 회사의 책임개시일】
① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제1회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회 보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)
② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
1. **제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우**
2. **제20조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우**

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

제8조【제2회 이후 보험료의 납입】
계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제9조【보험료의 자동대출납입】
① 제10조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제30조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이

후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제10조【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 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제11조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】
① 제10조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 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 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
② 부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제7조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제20조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조【"입원" 및 "수술"의 정의와 장소】
① 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 별표2(질병분류표)에서 정하는 질병(이하 "질병"라 합니다)으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 기계, 기구를 사용하여 생체에 절개, 절단, 결찰, 적재, 곽청, 봉합등의 조작을 가하는 것을 말하며 드레이니지(Drainage), 천자 및 신경차단(Nerve Block)은 제외합니다. 또한 미용, 성형 및 정형상의 수술, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 진단, 검사(생검, 복강경검사등)를 위한 수술 등은 "치료를 직접적인 목적으로 하는 수술"에 해당되지 아니하며, 수술개시후, 수술중에 사망한 경우에는 "수술을 받았을 때"로 취급합니다. 단순한 마취처리 단계는 수술급여의 대상으로 하지 않습니다.

제13조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)

1. **보험기간이 끝날 때까지 피보험자가 살아있을 때 : 만기축하금 지급(단, 만기축하형에 한함)**
2. **가입 후 매5년 경과 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때 : 건강진단자금 지급(단, 건강진단형에 한함)**
3. **보험기간중 피보험자가 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때 : 질병입원급여금 지급**
4. **보험기간중 피보험자가 질병 및 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 별표4(수술분류표)에서 정하는 수술(이하 "수술"이라 합니다)을 받았을 때 : 수술급여금 지급**

제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제13조 제3호의 경우 질병입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고한도로 합니다.

② 제13조 제3호의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

③ 제13조 제3호의 경우 피보험자가 동일한 질병으로 인하여 4일이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 질병에 의한 입원이라도 질병입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제13조 제3호의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 만료된 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정에 따라 계속 질병입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제13조의 제4호의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제13조 제4호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 제13조 제4호의 경우 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다.

제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 자신을 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제16조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하였을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제17조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제18조【배당금의 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제19조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 보장금 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제20조【가입자의 계약전 알릴의무】
계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같다)합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제21조【계약전 알릴의무 위반의 효과】
① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제20조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 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 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 모집인 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.
④ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.
⑤ 제20조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제22조【계약취소권의 행사제한】
회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험

자의 경우에는 1년)이 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 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제23조【주소변경통지】
① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제24조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우는 계약자로 하고 동조 제2호 내지 제3호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제25조【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 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 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 연대로 합니다.

제26조【보험금 지급사유의 발생통지】
수익자는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제27조【보험금 등 청구시 구비서류】
① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 입원치료확인서, 수술확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 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 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제28조【보험금 등의 지급】
① 회사는 제27조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료

기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
④ 회사는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

⑤ 회사는 제4항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 규정에 의한 만기축하금과 제17조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

⑥ 회사가 제4항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 규정에 의한 건강진단자금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험기간 만기일의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
3. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제29조【계약내용의 교환】
개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 신용정보업감독규정 제13조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

제30조【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 제지급금과 상계하는 방법으로 회수합니다.
③ 회사는 약관대출이자의 납입지연 등을 사유로 약관대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제6관 분쟁조정 등

제31조【분쟁의 조정】
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회에 조정을 신청할 수 있습니다.

제32조【관할법원】

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

제33조【약관의 해석】

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제34조【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】

보험을 모집한 자가 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제35조【회사의 손해배상책임】

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

제37조【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제38조【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준:보험가입금액 100만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
만기축하금 (만기축하형에 한함)	보험기간이 끝날 때까지 피보험자가 살아있을 때	10년만기 : 50만원 15년만기 : 75만원 20년만기 : 100만원 30세만기 : 5만원×보험기간
건강진단자금 (건강진단형에 한함)	가입 후 매5년 경과 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때	가입 후 매5년마다 계약해당일에 25만원
질병입원 급 여 금	보험기간중 피보험자가 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일초과 1일당 2만원
수술급여금	보험기간중 피보험자가 질병 및 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때(수술 1회당)	수술1종 : 20만원 수술2종 : 100만원 수술3종 : 200만원

※ 보험기간중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

(별표2)

질병분류표

분 류 항 목	분 류 번 호
Ⅰ. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
Ⅱ. 신생물	C00 - D48
Ⅲ. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정장애	D50 - D89
Ⅳ. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
Ⅵ. 신경계의 질환	G00 - G99
Ⅶ. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
Ⅷ. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 - H95
Ⅸ. 순환기계의 질환	I00 - I99
Ⅹ. 호흡기계의 질환	J00 - J99
ⅩⅠ. 소화기계의 질환	K00 - K93
ⅩⅡ. 피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
ⅩⅢ. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
ⅩⅣ. 비뇨생식기계의 질환	N00 - N99
ⅩⅤ. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
ⅩⅥ. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
ⅩⅧ. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99

㈜ 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

① 정신장해(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우

② 선천적인 장해로 인하여 입원한 경우

③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인하여 입원한 경우

④ 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우

⑤ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

(별표3)

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 외부 요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.
※ 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호,1995.1.1시행)중 "질병이환 및 사망의 외부요인"에 의한 것임.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상 운수사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

※ 제외 사항
- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독" 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인분류상 A00～R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- "기타 불의의 사고" 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고

"법적 개입"중 처형(Y35.5)

(별표4)

수술분류표

수 술 의 종 류		등급
피부,유방의 수술 (皮膚,乳房의 手術)	1. 식피술(植皮術)(25㎝ 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)	2종 2종
근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염, 골결핵 수술(骨髓炎, 骨結核 手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격 만곡증수술(鼻中隔 灣曲症手術)은 제외함] 7. 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술 (上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골, 관혈수술 (碎骨, 肩胛骨, 肋骨, 胸骨, 觀血手術) 10.사지절단술(四肢切斷術)[손가락, 발가락은 제외함] 11.절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에수반하는것] 12.사지골, 사지관절 관혈수술 (四肢骨,四肢關節 觀血手術)[손가락, 발가락은 제외함] 13.근, 건, 인대 관혈수술 (筋, 腱, 靭帶觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함.근염, 결절종, 점액종수술(筋炎, 結節腫, 粘液腫手術)은 제외함]	2종 2종 2종 1종 2종 2종 1종 2종 2종 1종 1종
호흡기,흉부의 수술 (呼吸器,胸部의 手術)	14.만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15.후두전적제술(喉頭全適除術) 16.기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管,氣管支, 肺, 胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것] 17.흉곽형성술(胸廓形成術) 18.종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)	1종 2종 2종 2종 3종
순환기,비의 수술 (循環器,脾의 手術)	19.관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術) [혈액투석용(血液透析用)Shunt형성술(形成術)을 제외함] 20.정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21.대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술 (大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 22.심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23.직시하심장내수술(直視下心臟內手術) 24.체내용(體內用), 매립술(埋立術) 25.비적제술(脾摘除術)	2종 1종 3종 2종 3종 2종 2종
소화기의 수술 (逍火器의 手術)	26.이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術) 27.악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術) 28.식도이단술(食道離斷術) 29.위절제술(胃切除術) 30.기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術)	2종 1종 3종 3종 2종

수 술 의 종 류		등급
소화기의 수술 (逍火器의 手術)	[개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 31.복막염수술(腹膜炎手術) 32.간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술 (肝臟, 膽囊, 膽道, 膵臟 觀血手術) 33.탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34.충수절제술, 맹장봉축술 (蟲垂切除術, 盲腸縫縮術) 35.직장탈근본수술(直腸脫根本手術) 36.기타의 장, 장간막수술(腸,腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것] 37.치루, 탈항, 치핵근본수술 (痔瘻, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	 2종 2종 1종 1종 2종 2종 1종
뇨, 성기의 수술 (尿, 性器의 手術)	38.신이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함] 39.신장, 신우, 뇨관, 방광 관혈수술 (腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 40.뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 41.뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉鎖 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 42.음경절단술(陰莖切斷術) 43.고환, 부고환, 정관, 정색, 정낭,전립선수술(睾丸, 副睾丸, 精管, 精索,精囊, 前立腺手術) 44.음낭수종 근본수술(陰囊手腫 根本手術) 45.자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁전적제술(子宮全摘除術)은 제외함] 46.자궁경관형성술, 자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術, 子宮頸官縫縮術) 47.제왕절개만출술(帝王切開娩出術) 48.자궁외임신수술(子宮外妊娠手術) 49.자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 膣脫手術) 50.기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp절제술, 인공임신중절술(子宮頸管 Polyp切除術, 人工妊娠中絶術)은 제외함] 51.난관, 난소 관혈수술(卵管, 卵巢 觀血手術) [경질적조작(經膣的操作)은 제외함] 52.기타의 난관,난소수술(卵管,卵巢手術)	3종 2종 2종 2종 3종 2종 1종 3종 1종 1종 2종 2종 2종 2종 1종
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	53.하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術) 54.갑상선수술(甲狀腺手術) 55.부신전적제술(副腎全摘除術)	3종 2종 2종
신경의 수술 (神經의 手術)	56.두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術) 57.신경관혈수술(神經觀血手術)[형성술,이식술,절제술,감압술,개방술,염제술(形成術,移植術,切除術,減壓術, 開放術, 捻除術)	3종 2종

수 술 의 종 류		등급
신경의 수술 (神經의 手術)	58.관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術) 59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)	3종 2종
감각기,시기의 수술 (感覺器,視器의 手術)	60.안검하수증수술(眼瞼下垂症手術) 61.누소관형성술(淚小管形成術) 62.누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術) 63.결막낭형성술(結膜囊形成術) 64.각막이식술(角膜移植術) 65.관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물 제거술 (觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物 除去術) 66.홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術) 67.녹내장, 관혈수술(綠內障, 觀血手術) 68.백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術) 69.초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術) 70.망막박리증수술(網膜剝離症手術) 71.Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 72.안구적제술, 조직충전술(眼球摘除術, 組織充塡術) 73.안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術) 74.안근이식술(眼筋移植術)	1종 1종 1종 1종 1종 1종 1종 2종 2종 1종 1종 1종 2종 2종 1종
감각기,청기의 수술 (感覺器,聽器의 手術)	75.관혈적고막, 고실형성술(觀血的鼓膜, 鼓室形成術) 76.유양동삭개술(乳樣洞削開術) 77.중이근본수술(中耳根本手術) 78.내이 관혈수술(內耳 觀血手術) 79.청신경종양적출술(聽神經腫瘍摘出術)	2종 1종 2종 2종 3종
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	80.악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術) 81.악성신생물온열료법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 82. 기타의악성신생물수술(惡性新生物手術)	3종 1종 2종
상기이외의 수술 (上記以外의 手術)	83.상기이외의 개두술(開頭術) 84.상기이외의 개흉술(開胸術) 85.상기이외의 개복술(開腹術) 86.충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 87.Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술(腦, 喉頭, 胸部, 腹部臟器手術) [검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2종 2종 1종 2종 1종
신생물근치방사선조사 (新生物根治放射線照射)	88.신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종

(비고)

- 미용정형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불임수술, 진단 검사[생검, 복강경검사(生檢, 腹腔鏡檢査) 등)를 위한 수술등은 「치료를 직접목적으로 한 수술」에 해당되지 않습니다.
- 상기「수술분류표」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 치료기법으로 시술한 경우 「수술분류표」상의 동일부위 수술로 봅니다.