무배당
라이나간병플러스치매보험 1종(페이백형)

—

보험약관

보험의 오늘을 넘어
보험의 기대를 넘어
행복까지 케어합니다

행복중심케어
라이나생명

www.lina.co.kr

Cigna. 라이나생명

목차

약관 이용 가이드 4
시각화된 약관 요약내용 (소비자가 알아두어야 할 유의사항) 7
시각화된 약관 요약내용 (보험계약의 일반사항) 10
주요 민원 사항 14
보험 용어 해설 15
제 1 관 목적 및 용어의 정의 16
제 1 조【목적】 16
제 2 조【용어의 정의】 16
제 2 관 보험금의 지급 16
제 3 조【"경도치매", "중등도치매" 및 "중증치매" 의 정의 및 진단확정】 16
제 4 조【보험금의 지급사유】 17
제 5 조【보험금 지급에 관한 세부규정】 17
제 6 조【보험금을 지급하지 않는 사유】 19
제 7 조【보험금 지급사유의 발생통지】 19
제 8 조【보험금의 청구】 19
제 9 조【보험금의 지급절차】 20
제 10 조【보험금 받는 방법의 변경】 20
제 11 조【주소변경통지】 20
제 12 조【보험수익자의 지정】 21
제 13 조【대표자의 지정】 21
제 3 관 지정대리청구에 관한 사항 21
제 14 조【적용대상】 21
제 15 조【지정대리청구인의 지정】 21
제 16 조【지정대리청구인의 변경지정】 21
제 17 조【지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차】 21
제 18 조【지정대리청구인에 의한 보험금의 청구】 21
제 4 관 계약자의 계약 전 알릴의무 등 22
제 19 조【계약 전 알릴의무】 22
제 20 조【계약 전 알릴의무 위반의 효과】 22
제 21 조【사기에 의한 계약】 22
제 5 관 보험계약의 성립과 유지 22
제 22 조【보험계약의 성립】 22
제 23 조【청약의 철회】 23
제 24 조【약관교부 및 설명의무 등】 23
제 25 조【계약의 무효】 24
제 26 조【계약내용의 변경 등】 24
제 27 조【보험가입금액의 자동증액】 25

목차

제 28 조【보험나이 등】 25
제 29 조【계약의 소멸】 25
제 6 관 보험료의 납입 25
제 30 조【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】 25
제 31 조【제 2 회 이후 보험료의 납입】 26
제 32 조【보험료의 자동대출납입】 26
제 33 조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 26
제 34 조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】 27
제 35 조【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】 27
제 7 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 27
제 36 조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】 27
제 37 조【중대사유로 인한 해지】 27
제 38 조【회사의 파산선고와 해지】 28
제 39 조【해지환급금】 28
제 40 조【보험계약대출】 28
제 41 조【배당금의 지급】 28
제 8 관 분쟁의 조정 등 28
제 42 조【분쟁의 조정】 28
제 43 조【관할법원】 28
제 44 조【소멸시효】 28
제 45 조【약관의 해석】 28
제 46 조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】 28
제 47 조【회사의 손해배상책임】 29
제 48 조【개인정보보호】 29
제 49 조【준거법】 29
제 50 조【예금보험에 의한 지급보장】 29
(별표 1) 보험금 지급기준표 29
(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 32
(별표 3) 재해분류표 33

1. 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 **보험계약자**와 **보험회사**의 **권리 및 의무를** 규정하고 있습니다.

특히, **청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항** 등 보험계약의 **중요사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인**하셔야 합니다.

2. 한 눈에 보는 약관의 구성

약관 이용 가이드	약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 **약관의 구성, 쉽게 찾는 방법** 등의 내용을 담고 있는 **지침서**
시각화된 약관 요약내용	약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 **계약 주요내용** 및 **유의사항** 등을 **시각적 방법**을 이용해 간단히 요약한 약관
용어해설	약관 이해를 돕기 위한 어려운 **보험용어**의 **해설** 등을 소비자에게 안내
보험약관 (주계약&특약)	• **주계약**: 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본 약관 • **특약**: 주계약 외 선택 가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관

3. QR 코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상	보험금청구시 구비서류	회사소개

4. 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기

보험약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 쪽수 및 영상자료(QR 코드 스캔)** 등을 안내드리오니, 보험회사로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 **확인 · 숙지** 하시기 바랍니다.

* QR(Quick Response)코드는 스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하여 상세내용 등을 손쉽게 안내 받을 수 있습니다.

보험금 지급 및 지급제한 사항	**제 4 조**(보험금의 지급사유), **제 6 조**(보험금을 지급하지 않는 사유)	P 17 P 19	영상자료

주의 본인이 가입한 특약을 확인하여 **가입 특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 반드시 확인**이 필요함

계약 전 알릴 의무 및 위반효과	**제 20 조**(계약 전 알릴 의무 위반의 효과	P 22	영상자료
청약 철회	**제 23 조**(청약의 철회)	P 23	영상자료
계약 취소	**제 24 조**(약관교부 및 설명의무 등)	P 23	영상자료
계약 무효	**제 25 조**(계약의 무효)	P 24	영상자료
보험료 연체 및 해지	**제 33 조**(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	P26	영상자료
부활(효력회복)	**제 34 조**(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	P27	영상자료

해지환급금	**제 36 조**(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권), P 27 **제 39 조**(해지환급금) P 28	영상자료

5. 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 **5 가지 꿀팁**을 활용하시면 약관을 보다 **쉽고 편리하게** 이용할 수 있습니다.

1. 시각화된 '**약관 요약내용**'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다. ➡ 약관 요약내용 P7~P14
2. '**약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기**'를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다. ➡ 핵심 체크항목 P5
3. 약관 내용 중 어려운 보험용어는 **용어해설, 약관본문 Box 안 예시** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다. ➡ 용어해설 P15
4. '**관련법규**' **항목**을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다. ➡ 부록참조
5. 약관조항 등이 **음영 · 컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

6. 기타 문의사항

- 기타 문의사항은 당사 **홈페이지**(www.lina.co.kr), **고객 콜센터**(1588-0058)로 문의 가능합니다.
- 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 **금융감독원 금융소비자정보 포탈**(FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능합니다.

1. 상품명칭 등으로 상품의 특징 이해하기

상품명칭: 무배당 라이나간병플러스치매보험 1종(페이백형)

- **무배당**은 계약자에게 배당을 하지 않는 상품을 말합니다.
- **간병플러스치매보험**은 피보험자의 질병 및 재해에 대한 위험을 보장하는 상품입니다.

2. 보험금 지급 유의사항

주의

이 보험에는 **면책기간, 보장한도** 등 **보험금 지급 유의사항**이 설정되어 있습니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

☑ 면책기간

면책기간
보험금
미지급

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)**이 설정된 담보가 있습니다.

담보명	면책기간
경도, 중등도, 중증치매진단자금 중증치매생활자금	가입 후 **1년간** 보장 제외
건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금)	-

☑ 보장한도

보장한도
최초
1회한

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

담보명	보장한도
경도, 중등도, 중증치매진단자금	**최초 1회**에 한하여 보장

보장한도
보험금
지급한도적용

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

담보명	보장한도
중증치매생활자금	**최초 1회**의 진단확정에 한함 (진단확정일을 최초로 하여 5년(60개월)동안 매월 진단확정 해당일에 확정지급)
건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금)	-

기타 유의사항

- 본 약관에서 **"중증치매"라 함은 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자가 실시하는 인지기능검사(Clinical Dementia Rating:CDR) 점수가 "중증치매"는 3 이상인** 경우를 말합니다. "중등도치매"라 함은 상기의 인지기능검사 점수가 2인 경우를 말하며, "경도치매"라 함은 상기의 인지기능검사 점수가 1인 경우를 말합니다.
- 경도치매, 중등도치매, 중증치매에 대한 보장개시일은 **계약일(부활(효력회복)일)로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날(치매보장개시일)**로 하며 회사는 그 날부터 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- 피보험자가 약관이 정한 **치매보장개시일의 전일 이전에 중증치매로 진단 확정된 경우 계약을 무효로 하며** 이 경우 보험계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 중증치매로 진단 확정된 경우에는 무효로 하지 않습니다.
- 피보험자가 약관이 정한 **치매보장개시일의 전일 이전에 경도치매 또는 중등도치매로 진단 확정된 경우 계약자는 진단일로부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며**, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 치매보장개시일이 지나거나 치매보장개시일 이후 "**경도치매" 또는 "중등도치매"로** 다시 진단을 받는 경우에도 경도치매 진단자금 또는 중등도치매 진단자금은 지급하지 않습니다.
- 정신질환, 알코올 중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물로 인한 인지기능의 장애는 보장하지 않습니다.
- 건강관리자금(중도급부금)은 "건강관리자금 지급기준일"이후 납입기간과 동일한 기간동안 월납의 경우 매월 계약해당일에 연납의 경우 매년 계약해당일에 지급합니다. 다만, 계약해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 계약해당일로 봅니다.
- "건강관리자금 지급기준일"이라 함은 보험료 납입기간 종료일 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 말합니다. 다만, 납입기간이 10년 이하인 계약의 경우 보험계약일부터 10년이 지난 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 "건강관리자금 지급기준일"이라 합니다.
- 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 매월 계약해당일에 납입된 것으로 간주하여 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 지급합니다.

3. 해지환급금에 관한 사항

• 보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해지환급금**을 지급합니다.





해지환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 해지환급금: 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급

4. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험





① 이 보험은 질병 및 재해 대한 위험 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**

② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

예금자보호제도에 관한 사항



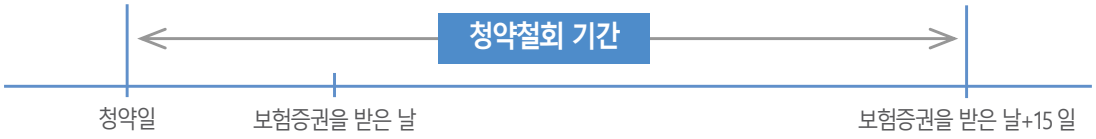


① 이 보험은 예금자보험법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 **1 인당 "최고 5 천만원"이며, 5 천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.**

1. 청약을 철회할 수 있는 권리

- 보험계약자가 **보험증권**을 받은 날부터 **15 일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있으며, 이 경우 회사는 3 일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다.



주의

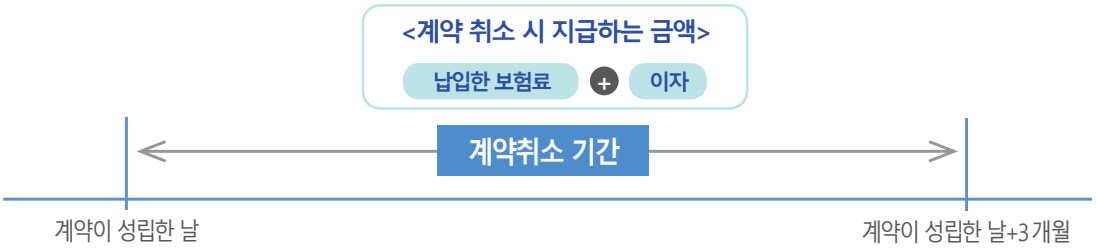
[청약철회가 불가한 경우]

① **청약일부터 30 일**(만 65 세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45 일)을 **초과**한 경우

② **진단계약**, 보험기간이 **1 년 미만인 계약** 또는 **전문보험계약자가 체결한 계약**

2. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

- 보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3 개월 이내**에 **계약**을 **취소**할 수 있습니다.
  ① 보험계약을 청약할 때 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
  ② **보험약관**의 **중요내용**을 설명 받지 못한 경우
  ③ 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우

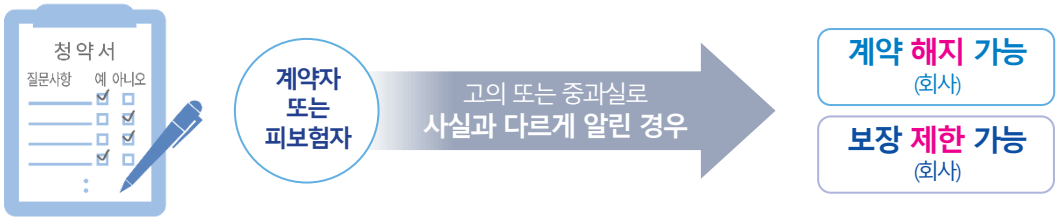


3. 보험계약의 무효

- 보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
  ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
  ② 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
  ③ 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
  ④ 피보험자가 계약일부터 치매보장개시일의 전일 이전에 중증치매로 진단확정된 경우. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 중증치매로 진단 확정된 경우에는 무효로 하지 않습니다.

4. 보험계약 전 알릴 의무 및 위반 시 효과

• 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서**의 **질문사항(중요사항)**에 대하여 **사실대로 알려야 합니다**.



주의

① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사**에게만 **구두**로 알렸을 경우 **보험계약 전 알릴 의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다**.

② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 설계사의 질문이 청약서의 질문사항을 대신**하므로 설계사의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원 사례

A 씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90 일간 투약처방 받은 사실을 **보험설계사에게만 알려주고**, **청약서에 기재하지 않은 채** ○○질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1 년간 **당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구**

▶ 보험회사는 **보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내**

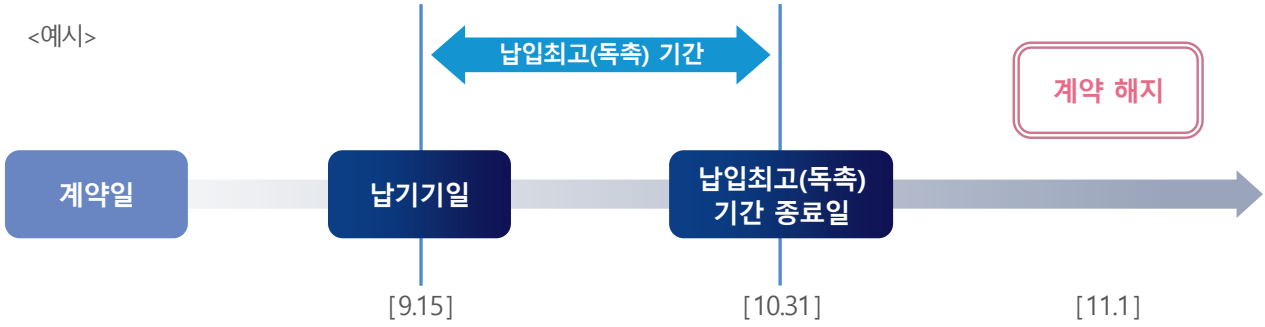
법률 지식

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006 다 69837]
일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음



5. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

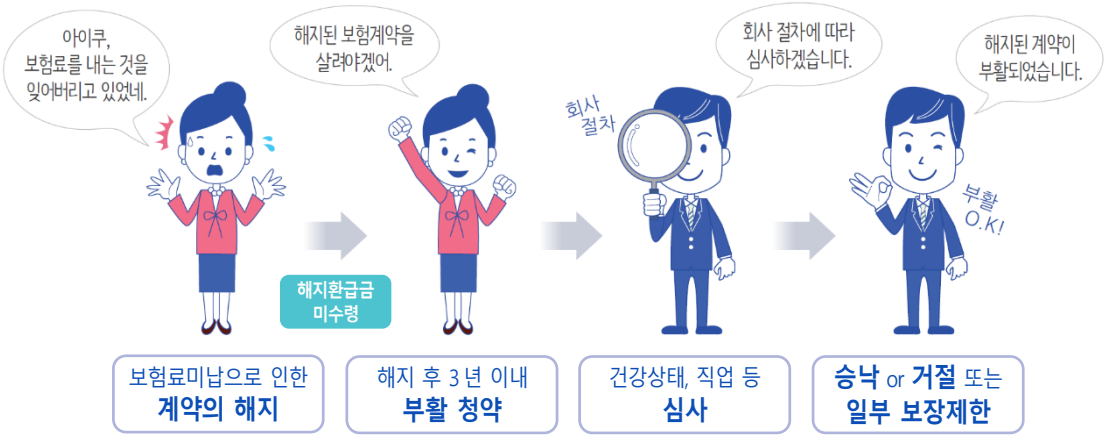
- 보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉) 기간 내**에 **보험료**를 **납입하지 않으면 보험계약이 해지**됩니다.
  * 납입최고(독촉) 기간: 14 일 이상(보험기간 1 년 미만인 경우 7 일 이상)



6. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

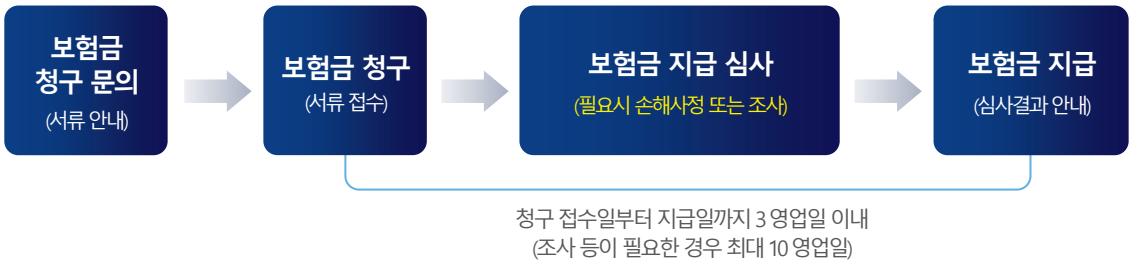
- 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해지환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3 년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)을 청약**할 수 있습니다.

주의 보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장**의 **일부**를 **제한**할 수 있습니다.



7. 보험금 청구절차 및 서류

- **보험금**은 청구서류 접수일부터 **3 영업일 이내에** 지급하는 것이 원칙입니다.
  (단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 10 영업일이 소요될 수 있습니다.)



주의

소액 보험금 청구 시 진단서 제출이 면제되는 등 **청구서류**가 **간소화**되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전**에 보험회사에 **제출서류**를 **확인**하시기 바랍니다.

보험금 청구서류						
구분	진단서	입·퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)		

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

치매보험 무효처리 불만

내용	A고객은 연령이 높아짐에 따라 치매의 위험성을 느껴 (무)라이나간병플러스치매보험을 가입함. A고객은 가입 과정에서 보험금의 지급사유, 치매보장개시일 전일 이전에 중증치매로 진단받은 경우에 무효처리 등 상품 중요사항에 대한 설명을 들었음. A고객은 가입 후 6개월 시점에 건강의 악화로 인해 가족들과 같이 병원을 방문하였고, 치료 중 질병에 의한 중증치매(CDR 4점) 진단받음. 이에 A 고객의 가족들이 보험금을 청구하였으나 계약 무효 처리되어 보험금 지급이 불가하다는 안내를 받고 민원을 제기함.
주의	약관이 정한 치매보장개시일(계약(부활)일로부터 1년이 지난 날의 다음 날)이전에 중증치매로 진단 확정된 경우 계약은 무효 처리됩니다. 단, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 중증치매가 발생한 경우에는 회사가 보험계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 보장이 적용되오니 자세한 내용은 약관을 참고하여 주시기 바랍니다.

치매기준 및 보장내용 불만

내용	A고객은 라이나생명 모집인으로부터 (무)라이나간병플러스치매보험을 가입 권유 받아 계약을 체결함. A고객은 가입 당시 중증치매, 경도치매 또는 중등도치매 보장 기준에 대하여 상세히 설명을 받고 가입을 결정하였으며, 가입 당시 상품설명서 및 청약 관련 서류를 모두 수령하였으나 서류를 자세히 살펴보지 않았음. 가입 이후 A 고객은 경도치매로 진단 확정되어 경도치매 진단자금을 청구하였음. 그 후 증상이 악화되어 중증치매 진단자금을 청구하였으나, 중등도치매 진단자금 지급 없이 중증치매진단자금에서 경도치매진단자금을 뺀 차액을 지급받자, 가입 당시 각각 보장 가능한 것으로 설명 받았음을 주장하며 일체의 중증치매 진단자금과 중등도치매 진단자금의 지급을 요청하는 민원을 제기함.
주의	해당 상품은 경도치매 진단자금을 지급받은 후에 중증치매로 진단 확정되었을 때에는 중증치매 진단자금에서 이미 지급받은 경도치매 진단자금을 뺀 차액을 지급합니다. 급부명에 따른 각각의 진단자금이 지급 되는 것이 아니라, 경도 또는 중등도 치매 진단자금 지급 여부에 따라 보험금이 상이할 수 있으므로 자세한 내용은 약관을 참고하여 주시기 바랍니다. 참고로 "중증치매" 라 함은 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자가 실시하는 인지기능검사(Clinical Dementia Rating:CDR) 점수가 3 이상인 경우를 말하며, "중등도치매"라 함은 상기의 인지기능검사 점수가 2 인 경우, "경도치매"라 함은 상기의 인지기능검사 점수가 1 인 경우를 말합니다. 치매 구분 정의에 대한 자세한 내용은 약관을 확인하여 주시기 바랍니다.

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

○ 보험증권: 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

○ 보험료: 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

○ 보험계약자: 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

○ 피보험자: 보험사고 발생의 대상이 되는 사람

○ 보험수익자: 보험사고가 발생하였을 때 보험금 청구권을 갖는 사람

○ 보험금: 피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ 보험기간: 보험계약에 따라 보장을 받는 기간

○ 보장개시일: 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ 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 등을 지급하기 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

○ 해지환급금: 계약의 효력이 상실되거나 계약이 해지될 때 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 라이나간병플러스치매보험 1종(페이백형) 약관

제1관 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 질병 및 재해에 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.
   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. 재해: 별표 3(재해분류표)에서 정한 재해를 말합니다
   나. 중요한 사항: 계약 전 알릴의무와 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 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

   【연단위 복리 예시】
   원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자 금액
   - 1년차 이자 = 100원(원금) × 10% = 10원
   - 2년차 이자 = (100원(원금) + 10원(1년차 이자)) × 10% = 11원
   → 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

   나. 평균공시이율: 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신 시점)의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 계약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.
   다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
   라. 이미 납입한 보험료: 계약자가 회사에 납입한 보험료의 총액을 말합니다. 다만, 보험가입금액을 감액한 경우 제 26 조(계약내용의 변경 등) 제 4 항에 따라 계산된 보험료와 감액 이후 납입된 보험료의 합계를 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.

제2관 보험금의 지급

제3조【"경도치매", "중등도치매" 및 "중증치매" 의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에서 "경도치매"라 함은 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자가 실시하는 CDR척도(Expanded Clinical Dementia Rating: CDR)검사결과가 1점(단, CDR척도검사가 통용되지 않는 경우, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 인정되는 검사방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)인 경우를 말합니다.

② 이 계약에서 "중등도치매"라 함은 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 정신건강의학과 또는 신경과

전문의 자격증을 가진 자가 실시하는 CDR척도(Expanded Clinical Dementia Rating: CDR)검사결과가 2점(단, CDR척도검사가 통용되지 않는 경우, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 인정되는 검사방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)인 경우를 말합니다.

③ 이 계약에서 "중증치매"라 함은 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해 또는 질병으로 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자가 실시하는 CDR척도(Expanded Clinical Dementia Rating: CDR)검사결과가 3점이상(단, CDR척도검사가 통용되지 않는 경우, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 인정되는 검사방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)인 경우를 말합니다.

④ 경도치매, 중등도치매 및 중증치매의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한, 이 진단확정의 경우, 상기의 검사들을 포함하여 종합적인 평가를 통해 이루어져야 하므로 한 가지 검사만 시행하여 확정할 수 없으며, 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.

⑤ 제1항에서 제3항에도 불구하고 "정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애" 및 "알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애"는 보장대상에서 제외합니다.

【알아두기】
- "CDR 점수(2001 년)"는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- 치매임상진료지침(보건복지부 지정 치매임상연구센터)에 따르면 병력청취, 일상생활검사, 검사실검사, 구조적 뇌영상검사 등을 치매의심환자에게 반드시 시행하도록 권고하고 있습니다.
- 치매환자의 의료비 부담을 완화하기 위한 건강보험 산정특례 대상자 선정 시 중등도치매(CDR2) 이상의 경우에는 뇌영상검사(자기공명영상법(MRI), 전산화단층촬영(CT))를 필수 검사항목으로 지정하고 있습니다.

* 향후 관련 법령이 개정된 경우에는 개정된 내용으로 변경될 수 있습니다.

제4조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. **피보험자가 "건강관리자금 지급기준일"에 살아있을 때**
   : 건강관리자금(중도급부금) 지급 (단, 1종(페이백형) 분할지급형에 한함) (건강관리자금 지급기준일을 최초로 하여 납입기간과 동일한 기간 동안 매월 계약해당일 또는 매년 계약해당일에 확정지급)
2. **피보험자가 "보험계약일부터 20년이 지난 계약해당일" 에 살아있을 때**
   : 일시자금(중도급부금) 지급 (단, 1종(페이백형) 일시지급형에 한함)
3. **피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후 경도치매로 진단 확정 되었을 때**
   : 경도치매 진단자금 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)
4. **피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후 중등도치매로 진단 확정 되었을 때**
   : 중등도치매 진단자금 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)
5. **피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후 중증치매로 진단 확정 되었을 때**
   : 중증치매 진단자금 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)
6. **피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후 중증치매로 진단 확정 되었을 때**
   : 중증치매 생활자금 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급) (진단확정일을 최초로 하여 5년(60개월) 동안 매월 진단확정 해당일에 확정지급)

제5조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 치매보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 제4조(보험금의 지급사유) 제5호에서 정한 중증치매 진단자금 지급사유가 발생하였을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

② 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 "건강관리자금 지급기준일"이라 함은 보험료 납입기간 종료일 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 말합니다. 다만, 납입기간이 10년 이하인 계약의 경우 보험계약일부터 10년이 지난 이후 최초로 도래하는

계약해당일을 "건강관리자금 지급기준일"이라 합니다.

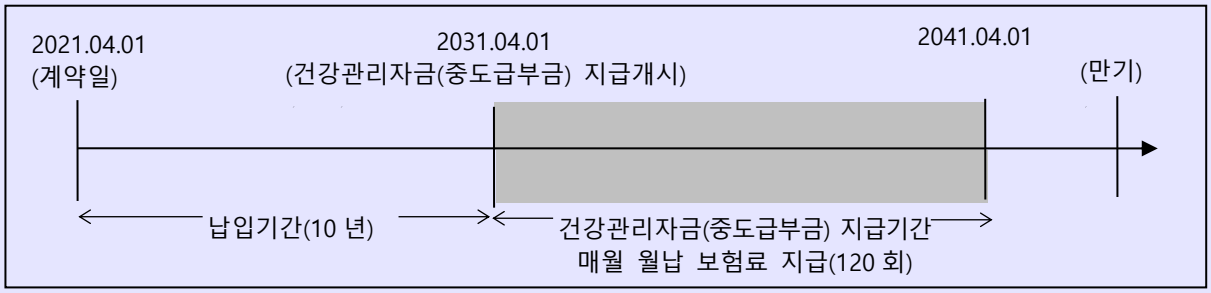
③ 제4조(보험금의 지급사유) 제1호의 건강관리자금(중도급부금)은 납입기간 동안 계약자가 납입하는 보험료를 말하며, 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 보험료가 변경되었을 경우에는 최종 변경된 보험료를 기준으로 적용합니다. 다만, 제1항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 건강관리자금(중도급부금)을 지급합니다.

④ 제4조(보험금의 지급사유) 제1호의 건강관리자금(중도급부금)은 "건강관리자금 지급기준일"이후 납입기간과 동일한 기간 동안 월납의 경우 매월 계약해당일에 연납의 경우 매년 계약해당일에 지급합니다. 다만, 계약해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 계약해당일로 봅니다.

【건강관리자금(중도급부금) 지급 예시】

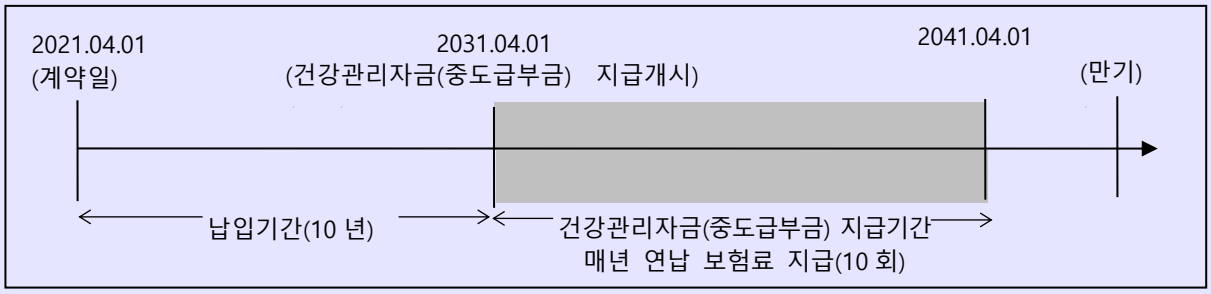
• 월납

기준: 계약일 2021년 4월 1일, 90세만기, 10년납, 월납



• 연납

기준: 계약일 2021년 4월 1일, 90세만기, 10년납, 연납



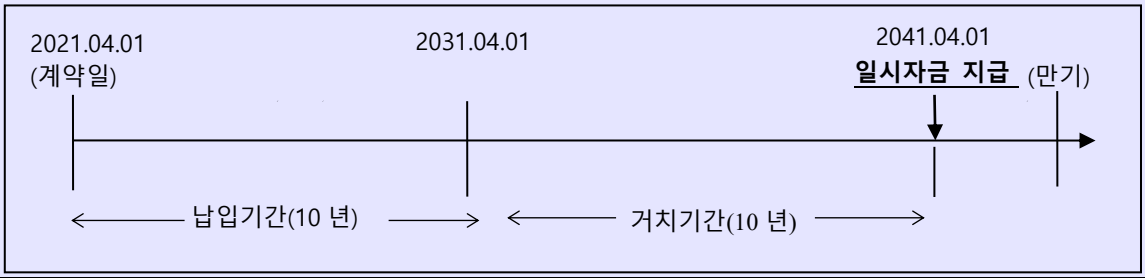
⑤ 건강관리자금(중도급부금) 수령 중 잔여 건강관리자금(중도급부금)을 일시금으로 받기를 원하는 경우 잔여 금액을 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출 시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.

⑥ 건강관리자금(중도급부금) 수령 중 보험기간이 종료되거나 피보험자가 사망한 경우에도 잔여 건강관리자금(중도급부금)을 매월 계약해당일 또는 매년 계약해당일에 지급하며, 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 잔여 금액을 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.

⑦ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 일시자금(중도급부금)은 납입기간 동안 계약자가 납입하는 보험료의 합계("이미 납입한 보험료")를 말하며, 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 보험료가 변경되었을 경우에는 최종 변경된 보험료를 기준으로 적용합니다. 다만, 제1항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 "이미 납입한 보험료"를 계산합니다.

【일시자금(중도급부금) 지급 예시】

기준: 계약일 2021년 4월 1일, 90세만기, 10년납, 월납



⑧ 피보험자가 치매보장개시일 이후에 사망하여 그 후 경도치매, 중등도치매 또는 중증치매를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보아 해당 진단자금을 지급합니다. 특히 중증치매를 직접적 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제4조(보험금의 지급사유) 제6호에서 정한 중증치매생활자금을 추가로 지급합니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 제29조(계약의 소멸) 제1항에 따라 사망 당시의 책임준비금이 지급된 후 중증치매를 직접적인 원인으로 치매보장개시일 이후에 사망한 사실이 확인된 경우에는 제8항에 따라 지급해야 할 보험금과 책임준비금의 합계액에서 이미 지급된 책임준비금을 차감하여 지급합니다.

⑩ 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 "경도치매" 또는 "중등도치매"로 진단이 확정된 경우 계약자는 진단일로부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 치매보장개시일이 지나거나 치매보장개시일 이후 "경도치매" 또는 "중등도치매"로 다시 진단을 받는 경우에도 제4조(보험금의 지급사유) 제3호 및 제4호에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.

⑪ 제4조(보험금의 지급사유) 제3호 및 제4호의 경우, 경도치매 진단자금이 지급된 후에 중등도치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 중등도치매 진단자금에서 경도치매 진단자금을 뺀 차액을 지급하여 드립니다. 또한 중등도치매 진단자금이 지급된 후에 경도치매진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매진단자금은 추가로 지급되지 않습니다.

⑫ 제4조(보험금의 지급사유) 제3호에서 제5호의 경우, 경도치매 진단자금 또는 중등도치매 진단자금이 지급된 후에 중증치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 중증치매 진단자금에서 이미 지급받은 보험금의 총 합계액을 뺀 차액 및 중증치매 생활자금을 지급하여 드립니다. 또한 중증치매 진단자금이 지급된 후에 경도치매 진단자금 또는 중등도치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매 진단자금 또는 중등도치매 진단자금은 추가로 지급되지 않습니다.

⑬ 제4조(보험금의 지급사유) 제6호에서 정한 중증치매 생활자금은 중증치매 진단확정일을 최초의 지급일로 하고 매월 진단확정 해당일에 지급합니다. 다만, 해당월에 발생 해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 발생 해당일로 봅니다.

⑭ 중증치매 생활자금 수령(60개월) 중 잔여 중증치매 생활자금을 일시금으로 받기를 원하는 경우 잔여 금액을 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.

⑮ 중증치매 생활자금 수령(60개월) 중 보험기간이 종료되거나 피보험자가 사망한 경우에도 잔여 중증치매 생활자금을 매월 중증치매 진단확정 해당일에 지급하며, 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 잔여 금액을 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.

⑯ 보험수익자와 회사가 제4조(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 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑰ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때에는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제4조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제8조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다. 다만, 회사는 보험수익자가 제 3 조("경도치매", "중등도치매" 및 "중증치매" 의 정의 및 진단확정)에서 정한 치매 또는 중증치매 상태인 경우에는 후견인이 보험수익자를 대리하여 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 경도치매진단확인서, 중등도치매진단확인서, 중증치매진단확인서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

③ 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 계약자는 제1항의 서류 중 보험료 납입면제와 관련된 서류를 제출하고 보험료 납입면제를 신청하여야 합니다.

제9조【보험금의 지급절차】

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

② 회사는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 또는 제2호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
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. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제16항 또는 제17항에 따라 보험금 지급사유 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제20조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

【보험금 가지급제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말하며, 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제10조【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제6호에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 건강관리자금(중도급부금) 및 제6호 중증치매 생활자금의 경우 장래에 지급될 금액을 선지급 받기 원하는 경우에 한하여 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.

제11조【주소변경통지】

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.

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

제12조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제4조(보험금의 지급사유) 제 1호 및 제 2호의 경우는 계약자라하고, 같은 조 제3호에서 제6호는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망 시에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

【법정상속인】
피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자를 말합니다.

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 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 계약자들이 연대하여 부담합니다.

【연대(連帶)】
2인 이상의 계약자가 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 말하며(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 계약자 1인이 책임을 이행하는 경우 나머지 계약자는 책임을 면하게 됩니다.

제3관 지정대리청구에 관한 사항

제14조【적용대상】

이 계약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제15조【지정대리청구인의 지정】

① 계약자는 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정 (이하, "지정대리청구인"이라 합니다))으로 지정(제16조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 포함)할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제14조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제16조【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. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부 (기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제17조【지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차】

① 지정대리청구인은 제18조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제14조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 청구대리인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제18조【지정대리청구인에 의한 보험금의 청구】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 경도치매진단확인서, 중등도치매진단확인서, 중증치매진단확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)

4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부 (가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4관 계약자의 계약 전 알릴의무 등

제19조【계약 전 알릴의무】

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, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제20조【계약 전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제19조(계약 전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. **회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때**
2. **회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때**
3. **최초계약을 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 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)**
5. **보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.**

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제19조(계약 전 알릴의무)의 계약 전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

【사례】
보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 보험계약을 청약하신 경우에는 음성녹음으로 대신합니다.

제21조【사기에 의한 계약】

① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제5관 보험계약의 성립과 유지

제22조【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 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 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.

⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제23조【청약의 철회】

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일이내에 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 청약한 날부터 30일을 초과하거나, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 철회할 수 없습니다.

【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.

② 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제24조【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 광기록 매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명 할 수 있습니다.

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, 보험료 납입, 보험기간, 계약 전 알릴의무, 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.

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

③ 제1항 단서에도 불구하고 사이버몰 등 인터넷을 이용하여 모집한 경우 회사는 계약자의 별도 동의 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 광기록매체, 전자우편 등 전자적 방법으로 드릴 수 있습니다. 다만, 보험계약자가 서면으로 교부하여 줄 것을 요청하는 경우에는 서면으로 드립니다.

④ 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 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

⑤ 제 4 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제 2 항의 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

⑥ 제4항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제25조【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. **만 15세 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.**
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.**
4. **피보험자가 계약일부터 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제5항 및 제6항에서 정한 치매보장개시일의 전일 이전에 제3조(“경도치매”, “중등도치매” 및 “중증치매”의 정의 및 진단확정)에서 정하는 중증치매로 진단확정된 경우. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 중증치매로 진단 확정된 경우에는 무효로 하지 않습니다.**

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】
심신상실자 또는 심신박약자라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제26조【계약내용의 변경 등】

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

1. 보험가입금액
2. 계약자
3. 기타 계약의 내용

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

【추가 설명】
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 제1항 제1호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 보험금 또는 해지환급금보다 적어질 수 있습니다

④ 제3항에 따라 보험가입금액을 감액한 경우는 다음과 같이 계산합니다

$$\text{감액 후 적용하는 이미 납입한 보험료} = \text{감액 전 이미 납입한보험료} \times \frac{\text{감액 후 보험가입금액}}{\text{감액 전 보험가입금액}}$$

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는

경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제27조【보험가입금액의 자동증액】

① 1종(페이백형) 분할지급형 또는 1종(페이백형) 일시지급형을 가입한 경우, 회사는 발생한 이자까지 포함한 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)의 합계가 이미 납입한 보험료를 초과한 경우 이후 매년 계약해당일에 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 지급하지 않아 발생한 이자로 보험가입금액을 자동증액하여 드립니다. 다만, 이미 납입한 보험료를 초과하지 않거나 발생한 이자가 없을 경우에는 자동증액을 하지 않습니다.

② 자동증액되는 보험가입금액은 이 계약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 방법에 따라 산출합니다.

③ 회사는 보험가입금액이 자동증액 되었을 경우, 변경된 계약내용을 계약자에게 안내하여 드립니다.

제28조【보험나이 등】

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제25조(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 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

③ 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증을 말하며 이하 "신분증"이라 합니다)에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

④ 제3항에 따라 보험금 및 보험료를 변경할 때 변경 전후의 책임준비금 또는 해지환급금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하거나 반환 받을 금액이 발생할 수 있습니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일: 1989 년 10 월 2 일, 현재(계약일): 2019 년 4 월 13 일
⇒ 2019 년 4 월 13 일 - 1989 년 10 월 2 일 = **29 년 6 월 11 일 = 30 세**

제29조【계약의 소멸】

① 보험기간 중 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

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

② 제1항의 '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 밖에 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.**

【실종선고】
어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도를 말합니다.

③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제9조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에서 정한 이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6관 보험료의 납입

제30조【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 책임있는 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 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. **제19조(계약 전 알릴의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우**
2. **제20조(계약 전 알릴의무 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 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.**

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 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제3조(“경도치매”, “중등도치매” 및 “중증치매” 의 정의 및 진단확정) 제1항에서 제3항의 “경도치매”, “중등도치매” 및 “중증치매”에 대한 보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 "경도치매”, “중등도치매”, 및 “중증치매”가 발생한 경우에는 제1항에서 정한 보장개시일을 “치매보장개시일”로 합니다.

제31조【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 자동이체를 신청한 계약의 경우 회사는 보험료를 납입기일에 등록된 자동이체계좌에서 결제할 수 있으며, 회사는 납입기일 현재 잔액부족 또는 기타사유로 보험료를 결제할 수 없는 때에는 납입기일 이후 납입최고기간 중에 계속하여 이체청구를 할 수 있습니다.

【납입기일】
계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제32조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제33조(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 제40조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약이 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 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 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 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제33조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 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.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제34조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】

① 제33조(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% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제19조(계약 전 알릴 의무), 제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제21조(사기에 의한 계약), 제22조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 이 계약을 청약 할 때 제19조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제35조【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제26조(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.

제7관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제36조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 이 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제25조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제37조【중대사유로 인한 해지】

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
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 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

【예시】
입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

제38조【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 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제39조【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 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제40조【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위내에서 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 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
③ 회사는 제33조(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.

제41조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제8관 분쟁의 조정 등

제42조【분쟁의 조정】

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

제43조【관할법원】

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

제44조【소멸시효】

① 보험금 청구권, 보험료 반환 청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

【소멸시효】
제4조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2019년 1월 1일에 발생하였음에도 2021년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제45조【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 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제46조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

제47조【회사의 손해배상책임】

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 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.

【현저하게 공정을 잃은 합의】
'현저하게 공정을 잃은 합의'란 회사가 보험수익자의 경제적. 신체적. 정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일. 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제48조【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.

제49조【준거법】

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

제50조【예금보험에 의한 지급보장】

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

【예금자보호법】
금융기관이 파산 등의 사유로 예금을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자를 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지함을 목적으로 하는 법률

(별표1) 보험금 지급기준표

보험금 지급기준표

• **분할지급형**

[기준: 보험가입금액 1,000만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
건강관리자금 (중도급부금)	피보험자가 "건강관리자금 지급기준일"에 살아있을 때	월납	매월 월납 보험료 ("건강관리자금 지급기준일"을 최초로 하여 납입기간과 동일한 기간 동안 매월 계약해당일에 확정지급)
		연납	매년 연납 보험료 ("건강관리자금 지급기준일"을 최초로 하여 납입기간과 동일한 기간 동안 매년 계약해당일에 확정지급)
경도치매 진단자금	피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 경도치매로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	10만원	
중등도치매 진단자금	피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 중등도치매로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	50만원 (다만, 경도치매진단자금을 지급받은 후에 중등도치매로 진단확정 되었을 때에는 상기금액에서 이미 발생된 경도치매진단자금을 뺀 차액을 지급)	

중증치매 진단자금	피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 중증치매로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 경도치매진단자금 또는 중등도치매진단자금을 지급받은 후에 중증치매로 진단확정 되었을 때에는 상기금액에서 이미 발생된 보험금의 총 합계액을 뺀 차액을 지급)
중증치매 생활자금	피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 중증치매로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	매월 50만원 (진단확정일을 최초로 하여 5년(60개월) 동안 매월 진단확정 해당일에 확정지급)

주) 1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

2. 치매보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 중증치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. "건강관리자금 지급기준일"이라 함은 보험료 납입기간 종료일 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 말합니다. 다만, 납입기간이 10년 이하인 계약의 경우 보험계약일부터 10년이 지난 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 "건강관리자금 지급기준일"이라 합니다.

4. 건강관리자금(중도급부금)은 "건강관리자금 지급기준일"이후 납입기간과 동일한 기간동안 월납의 경우 매월 계약해당일에 연납의 경우 매년 계약해당일에 지급합니다. 다만, 계약해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 계약해당일로 봅니다.

5. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 매월 계약해당일에 납입된 것으로 간주하여 건강관리자금(중도급부금)을 지급합니다.

6. 건강관리자금(중도급부금) 수령 중 잔여 건강관리자금(중도급부금)을 일시금으로 받기를 원하는 경우 잔여 금액을 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출 시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.

7. 건강관리자금(중도급부금) 수령 중 보험기간이 종료되거나 피보험자가 사망한 경우에도 잔여 건강관리자금(중도급부금)을 매월 계약해당일 또는 매년 계약해당일에 지급하며, 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 잔여 금액을 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.

8. 경도치매, 중등도치매 및 중증치매에 대한 보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 경도치매, 중등도치매 및 중증치매가 발생한 경우에는 계약일을 보장개시일로 합니다.

9. 피보험자가 치매보장개시일의 전일 이전에 경도치매 또는 중등도치매로 진단이 확정된 경우 계약자는 진단일로부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 치매보장개시일이 지나거나 치매보장개시일 이후 "경도치매" 또는 "중등도치매"로 다시 진단을 받는 경우에도 경도치매 진단자금 또는 중등도치매 진단자금은 지급하지 않습니다.

10. 피보험자가 치매보장개시일의 전일 이전에 중증치매로 진단 확정되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 중증치매로 진단 확정된 경우에는 무효로 하지 않습니다.

11. 경도치매 진단자금이 지급된 후에 중등도치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 중등도치매 진단자금에서 경도치매 진단자금을 뺀 차액을 지급하여 드립니다. 또한 중등도치매 진단자금이 지급된 후에 경도치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매 진단자금은 추가로 지급되지 않습니다.

12. 경도치매 진단자금 또는 중등도치매 진단자금이 지급된 후에 중증치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 중증치매 진단자금에서 이미 발생된 보험금의 총 합계액을 뺀 차액 및 중증치매 생활자금을 지급하여 드립니다. 또한 중증치매진단자금이 지급된 후에 경도치매 진단자금 또는 중등도치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매진단자금 또는 중등도치매진단자금은 추가로 지급되지 않습니다.

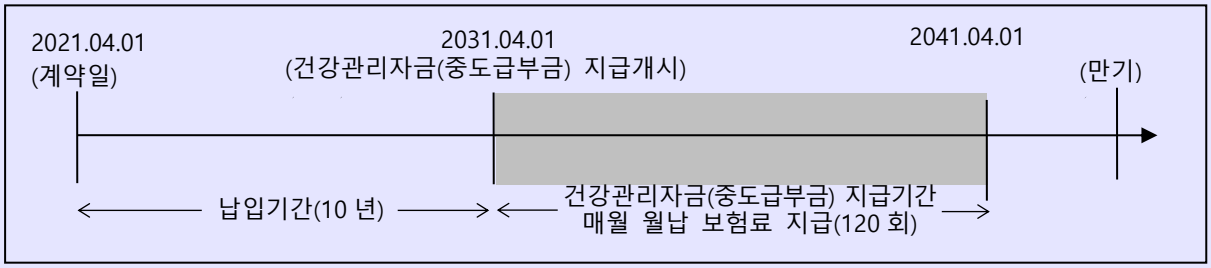
13. 중증치매 생활자금 수령(60개월) 중 잔여 중증치매 생활자금을 일시금으로 받기를 원하는 경우 잔여 금액을 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.

14. 중증치매 생활자금 수령(60개월) 중 보험기간이 종료되거나 피보험자가 사망한 경우에도 잔여 중증치매 생활자금을 매월 중증치매 진단확정 해당일에 지급하며, 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 잔여 금액을 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.

【건강관리자금(중도급부금) 지급 예시】

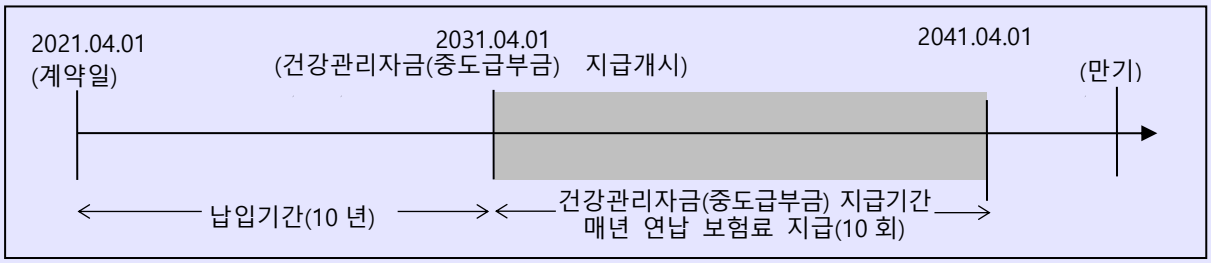
• 월납

기준: 계약일 2021년 4월 1일, 90세만기, 10년납, 월납



• 연납

기준: 계약일 2021년 4월 1일, 90세만기, 10년납, 연납



• 일시지급형

[기준: 보험가입금액 1,000만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
일시자금 (중도급부금)	피보험자가 "보험계약일부터 20년이 지난 계약해당일"에 살아있을 때	이미 납입한 보험료
경도치매 진단자금	피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 경도치매로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	10만원
중등도치매 진단자금	피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 중등도치매로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	50만원 (다만, 경도치매진단자금을 지급받은 후에 중등도치매로 진단확정 되었을 때에는 상기금액에서 이미 발생된 경도치매진단자금을 뺀 차액을 지급)
중증치매 진단자금	피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 중증치매로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 경도치매진단자금 또는 중등도치매진단자금을 지급받은 후에 중증치매로 진단확정 되었을 때에는 상기금액에서 이미 발생된 보험금의 총 합계액을 뺀 차액을 지급)
중증치매 생활자금	피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 중증치매로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	매월 20만원 (진단확정일을 최초로 하여 5년(60개월) 동안 매월 진단확정 해당일에 확정지급)

주) 1. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

2. 치매보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 중증치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

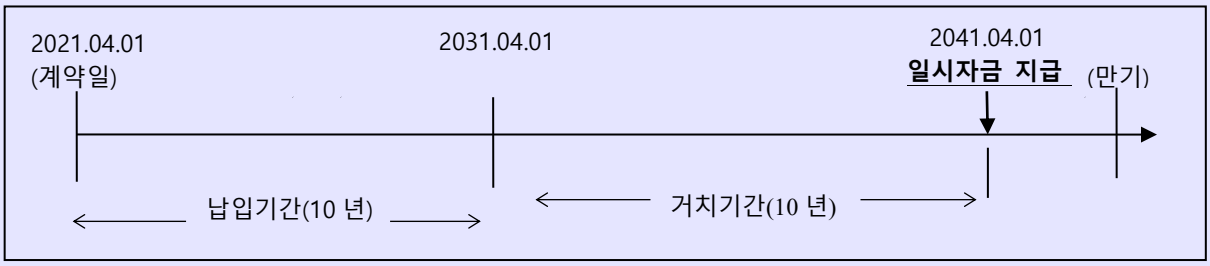
3. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 매월 계약해당일에 납입된 것으로 간주하여 일시자금(중도급부금)을 지급합니다.

4. 경도치매, 중등도치매 및 중증치매에 대한 보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 경도치매, 중등도치매 및 중증치매가 발생한 경우에는 계약일을 보장개시일로 합니다.

5. 피보험자가 치매보장개시일의 전일 이전에 경도치매 또는 중등도치매로 진단이 확정된 경우 계약자는 진단일로부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 치매보장개시일이 지나거나 치매보장개시일 이후 "경도치매" 또는 "중등도치매"로 다시 진단을 받는 경우에도 경도치매 진단자금 또는 중등도치매 진단자금은 지급하지 않습니다.
6. 피보험자가 치매보장개시일의 전일 이전에 중증치매로 진단 확정되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 중증치매로 진단 확정된 경우에는 무효로 하지 않습니다.
7. 경도치매 진단자금이 지급된 후에 중등도치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 중등도치매 진단자금에서 경도치매 진단자금을 뺀 차액을 지급하여 드립니다. 또한 중등도치매 진단자금이 지급된 후에 경도치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매 진단자금은 추가로 지급되지 않습니다.
8. 경도치매 진단자금 또는 중등도치매 진단자금이 지급된 후에 중증치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 중증치매 진단자금에서 이미 발생된 보험금의 총 합계액을 뺀 차액 및 중증치매 생활자금을 지급하여 드립니다. 또한 중증치매진단자금이 지급된 후에 경도치매 진단자금 또는 중등도치매진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매진단자금 또는 중등도치매 진단자금은 추가로 지급되지 않습니다.
9. 중증치매 생활자금 수령(60개월) 중 잔여 중증치매 생활자금을 일시금으로 받기를 원하는 경우 잔여 금액을 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.
10. 중증치매 생활자금 수령(60개월) 중 보험기간이 종료되거나 피보험자가 사망한 경우에도 잔여 중증치매 생활자금을 매월 중증치매 진단확정 해당일에 지급하며, 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 잔여 금액을 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.

【일시자금(중도급부금) 지급 예시】

기준: 계약일 2021년 4월 1일, 90세만기, 10년납, 월납



(별표2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	적 립 기 간		지 급 이 자
경도치매 진단자금, 중등도치매 진단자금, 중증치매 진단자금, 중증치매 생활자금, 책임준비금 (제4조 제3호에서 제6호 제29조 제1항)	지급기일의 다음 날부터 30 일이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31 일이후부터 60 일이내 기간		보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61 일이후부터 90 일이내 기간		보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91 일이후 기간		보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
건강관리자금(중도급부금) 일시자금(중도급부금) (제4조 제1호, 제2호)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(단, 계약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이내	평균공시이율
		보험기간 만기일(단, 계약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이후	1년이내: 평균공시이율의 50% 1 년초과: 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

해지환급금 (제 39 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일 까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년초과기간: 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 건강관리자금(중도급부금) 및 일시자금(중도급부금)은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 건강관리자금(중도급부금) 및 일시자금(중도급부금)의 미지급 및 지연지급으로 발생한 이자는 제27조(보험가입금액의 자동증액)에 따라 보험가입금액이 자동증액되므로 자동증액일의 다음날부터는 보험가입금액 자동증액 시점의 건강관리자금(중도급부금) 및 일시자금(중도급부금) 원리금에서 이자를 제외한 건강관리자금(중도급부금) 및 일시자금(중도급부금)을 대상으로 적립합니다.

3. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

5. 가산이율 적용 시 제9조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

6. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

(별표3) 재해분류표

재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

㈜ 1. ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호를 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 판단합니다.

2. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

3. 진단확정일 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 진단확정일 당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.