# 무배당 치수·발치치료보장특약 약관

# 무배당 치수·발치치료보장특약 약관 목차

<<가입자 유의사항>>.....3
<<주요내용 요약서>>.....4
<<보험용어 해설>>.....6
**제 1 관 목적 및 용어의 정의**.....7
**제 1 조 【목적】**.....7
**제 2 조 【용어의 정의】**.....7
**제 2 관 보험금의 지급**.....7
**제 3 조 【"유치"의 정의】**.....7
**제 4 조 【"영구치"의 정의】**.....7
**제 5 조 【"치아"의 정의】**.....8
**제 6 조 【"치아우식증(충치)", "치주질환(잇몸질환)"의 정의 및 진단확정】**.....8
**제 7 조 【"치수치료(신경치료)"의 정의】**.....8
**제 8 조 【"영구치 발치치료"의 정의】**.....8
**제 9 조 【보험금의 지급사유】**.....8
**제 10 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**.....9
**제 11 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】**.....10
**제 12 조 【보험금의 청구】**.....11
**제 13 조 【보험금의 지급절차】**.....11
**제 3 관 보험계약의 성립과 유지**.....12
**제 14 조 【특약의 체결 및 소멸】**.....12
**제 15 조 【특약의 무효】**.....12
**제 16 조 【특약내용의 변경 등】**.....13
**제 17 조 【특약의 보험기간】**.....13
**제 18 조 【특약의 갱신】**.....13
**제 4 관 보험료의 납입**.....14
**제 19 조 【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**.....14
**제 20 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**.....14
**제 21 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**.....14
**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**.....14
**제 22 조 【계약자의 임의해지】**.....15
**제 23 조 【해지환급금】**.....15
**제 6 관 기타사항 등**.....15
**제 24 조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 규정의 준용】**.....15
(별표 1) 보험금 지급기준표.....16
(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산.....17
(별표 3) 재해분류표.....18

<<가입자 유의사항>>

# << 가입자 유의사항 >>

## □ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

### 1. 보험계약관련 유의사항

○ **보험계약전 알릴의무 위반**

- 현재 및 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 현재 및 과거 질병 치료사실 등을 **보험설계사에게 구두로 알린 경우**는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

○ **갱신**

- 이 특약은 가입 당시 주계약에 갱신에 관한 사항이 있을 경우에 한하여 갱신계약으로 가입할 수 있습니다.
- 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신일 현재의 보험료율을 적용하여 재계산합니다.
- 갱신할때의 보험료율은 나이의 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- 갱신할 때에는 갱신전 계약과 동일한 보험종목 및 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 제14조(특약의 체결 및 소멸)에 따라 특약이 소멸된 경우 또는 갱신계약의 피보험자의 가입나이가 갱신가능 나이를 초과하는 경우 갱신되지 않습니다.

○ **부활**

- 부활(효력회복)계약의 **치수치료(신경치료)보장개시일 및 영구치발치치료보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.**

### 2. 해지환급금 관련 유의사항

○ **해지환급금**

- 보험계약을 중도 해지시 **해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는** 납입한 보험료 중 **위험보장을 위한** 보험료 및 사업비를 차감한 후 **운용·적립**되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

## □ 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 치수치료(신경치료) 및 영구치발치치료 관련 보장개시일 및 감액기간

| 보장급부 | 보장개시일 | 감액기간 |
|---|---|---|
| 치수치료(신경치료) | 계약일부터 90일이 지난 날의 다음 날 | 치수치료(신경치료) 보장개시일 및 영구치발치치료 보장개시일 이후 “보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일”까지 |
| 영구치 발치치료 | | |

* 감액기간에는 해당 치료보험금의 50%를 지급합니다.

<<주요내용 요약서>>

# << 주요내용 요약서>>

1. 자필서명
보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약전 알릴 의무
계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.
만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 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 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

- 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.
- 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 소속단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 위의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

4. 청약철회
보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일이내에 청약을 철회 할 수 있으며, 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 청약한 날부터 30일을 초과하거나, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 철회할 수 없습니다.

5. 계약취소
회사가 보험약관 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 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 보험계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내

에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우에는 회사는 보험계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 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 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보장하여 드립니다.

- 보험계약자(보험수익자와 보험계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
- 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)

7. 계약의 소멸

피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

<<보험용어 해설>>

# << 보험용어 해설>>

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

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

○ 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 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ 책임준비금: 장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액

# 무배당 치수·발치치료보장특약 약관

## 제1관 목적 및 용어의 정의

**제1조 【목적】**
이 특약은 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가되어 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제2조 【용어의 정의】**
이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 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.
   바. 갱신가능 나이: 갱신형 계약에 가입한 경우 갱신이 가능한 나이를 말합니다. 이 특약의 갱신가능 나이는 5 년만기 계약의 경우 75 세까지이며, 10 년만기 계약의 경우 70 세까지 입니다.
2. 지급사유 관련 용어
   재해: (별표 3) 재해분류표에서 정한 재해를 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.
   나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 계약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
   다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

## 제2관 보험금의 지급

**제3조 【"유치"의 정의】**
**이 특약에 있어서 "유치"란, 젖먹이때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.**

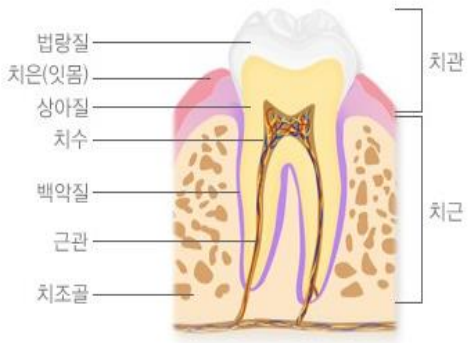
**제4조 【"영구치"의 정의】**
**이 특약에 있어서 "영구치"란, 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.**

제5조 【“치아”의 정의】
이 특약에 있어서 “치아”란, 제3조(“유치”의 정의)에서 정한 “유치”와 제4조(“영구치”의 정의)에서 정한 “영구치”를 말합니다.

제6조 【“치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)”의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 “치아우식증(충치)”이란, 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04 (치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
② 이 특약에 있어서 “치주질환(잇몸질환)”이란, 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05(치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환))에 해당하는 것으로 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은(잇몸)염이라 하고, 치은(잇몸)염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.
③ “치아우식증(충치)” 및 “치주질환(잇몸질환)”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제7조 【“치수치료(신경치료)”의 정의】
이 계약에 있어서 “치수치료(신경치료)”란 치아내부에 있는 치수(혈관이 밀집한 연조직)가 치아우식증(충치)에 감염되거나 치주질환(잇몸질환)으로 인해 손상된 경우, 치수를 제거하여 통증이나 기타증상을 없애고 치아가 제자리에서 기능을 할 수 있도록 보존하는 치료를 말합니다.

[치아의 구조 및 치수]




제8조 【“영구치 발치치료”의 정의】
① 이 특약에 있어서 “영구치 발치치료”란 의사가 치아 보존이 어렵다고 판단하여 치아를 뽑거나 제거하는 시술을 말합니다.
② “영구치 발치치료”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제9조 【보험금의 지급사유】
① 회사는 보험기간 중 제19조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
1. 치수치료(신경치료)보장개시일 이후에 보험기간 중 피보험자가 치아우식증(충치) 또는

치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 최초로 치수치료(신경치료)를 진단 확정받고, 해당 치아에 대하여 치수치료(신경치료)를 받았을 때

: 치수치료(신경치료)보험금(치료치아 1개당, 연간 유치 3개, 영구치 3개를 한도로 함)

2. 영구치발치치료보장개시일 이후에 피보험자가 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발치치료를 진단 확정받고, 해당 치아에 대하여 발치치료를 받았을 때

: 영구치 발치치료보험금 (치료치아 1개당, 영구치 연간 3개를 한도로 함)

**제10조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 보장이 되지 않는 치수치료(신경치료)

② 제9조(보험금의 지급사유)의 경우 다음 각 호에 해당하는 때에는 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다.

1. 치수치료(신경치료)보장개시일 전에 해당 치수치료(신경치료)를 진단확정받은 경우
2. 외상에 의한 치아손상(치아파절 등), 치아 교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환) 이외의 원인으로 치수치료(신경치료)를 받은 경우
3. 다른 치과치료를 위하여 임시 치과치료를 한 경우
4. 이미 치수치료(신경치료)를 받은 부위에 대하여 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 한 경우
5. 라미네이트 등 미용 상의 치료

③ 이미 치수치료(신경치료)를 받은 치아에 대하여 새로이 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 치수치료(신경치료)를 한 경우에도 해당 치료보험금을 지급합니다.

※ 보장이 되지 않는 영구치 발치치료

④ 제9조(보험금의 지급사유)의 경우 다음 각 호에 해당하는 때에는 해당 치료보험금을 지급하지 않습니다.

1. 영구치발치치료보장개시일 전에 해당 영구치 발치치료를 진단확정받은 경우
2. 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치등 모양 이상치아)를 발치하는 경우
3. 교정 및 위치이상: 교정치료를 위하여 발치하였거나 위치이상으로 심미적인 개선을 위해 발치한 경우
4. 맹출장애: 부분매복되거나, 완전매복되어 발치하는 경우
5. 보철준비: 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해 등이 발치의 직접적인 원인이 아니고 보철치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우

※ 연간 한도 및 면책, 감액

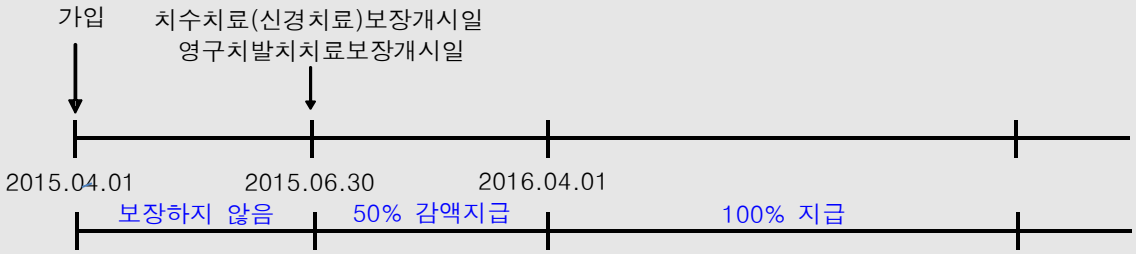
⑤ 제9조(보험금의 지급사유)의 경우 각각 다음을 연간 보장한도로 해당 치료보험금을 지급하여 드립니다. 다만, “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

| 구 분 | 보장한도 | 비 고 |
|---|---|---|
| 치수치료(신경치료) 보험금 | 유치·영구치 각각에 대해 연간 3개 | 연간 보장한도(유치·영구치 각각 연간 치료한 개수 기준)를 초과하여 치료한 치아는 보험금을 지급하지 않음 |
| 영구치발치치료보험금 | 연간 3개 | 연간 보장한도를 초과하여 치료한 치아는 보 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 험금을 지급하지 않음 |

**⑥ 제9조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 제19조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 치수치료(신경치료) 보장개시일 이후 “보험계약일부터 1년이 지난 계약해당일 전일” 이전에 해당 치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 치료보험금의 50%를 지급합니다.**
**⑦ 제9조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 제19조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제4항에서 정한 영구치발치치료 보장개시일 이후 “보험계약일부터 1년이 지난 계약해당일 전일” 이전에 해당 치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 치료보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 재해로 인해 치료보험금 지급사유 발생시 감액하여 지급하지 않습니다.**
**⑧ 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다.**
**⑨ 피보험자가 제19조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 치수치료(신경치료) 보장개시일 이후 보험기간 중에 제9조(보험금의 지급사유)에서 정한 치수치료(신경치료)가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료 후 계속 치료하는 경우, 보험기간 만료일 이후 180일 이내의 치수치료(신경치료)는 보장하여 드립니다.**
**⑩ 피보험자가 제19조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제4항에서 정한 영구치발치치료 보장개시일 이후 보험기간 중에 제9조(보험금의 지급사유)에서 정한 영구치발치치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료 후 계속 치료하는 경우, 보험기간 만료일 이후 180일 이내의 영구치발치치료는 보장하여 드립니다.**

【보험금 지급 예시】
* 계약일: 2015년 4월 1일




**※ 기타**

**⑪ 보험수익자와 회사가 제9조(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.**

**제11조 【보험금을 지급하지 않는 사유】**
회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는"보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제12조 【보험금의 청구】**

**① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 책임준비금을 청구하여야 합니다.**

**1. 청구서(회사양식)**

**2. 사고증명서(사망진단서 등)**

**3. 치아치료 관련 증명서**

**가. 치아치료 진단서(이하의 내용이 포함되어야 합니다)**

**ㄱ. 치료한 치아의 위치 또는 치아번호**

**ㄴ. 해당 치아의 내원 당시의 치아상태**

**ㄷ. 직접적인 치아 치료원인**

**ㄹ. 치료 받은 치과치료의 종류**

**ㅁ. 치과치료진단확정일 및 치료시작일, 치료(예정)종료일**

**나. 치과진료기록 사본**

**다. 치과치료 전후의 X-ray 사진**

**라. 회사가 상기 “가”, “나”, “다” 서류만으로 보험금 지급여부 판단이 불가능한 경우 추가로 요청하는 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판독자료**

**4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)**

**5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류**

**② 제1항에도 불구하고 치수치료(신경치료)보험금과 영구치발치치료보험금의 경우 제1항 제3호 나목의 “치과진료기록 사본”으로 제1항 제3호의 “치아치료관련 증명서”를 대신할 수 있습니다. 다만, “치과진료기록 사본”만으로 보험금의 지급여부 판단(치료의 원인, 치료 진단일, 치료 시행일 등)이 불가능한 경우에 회사는 제1항 제3호 가목의 “치아치료 진단서”를 추가로 요구할 수 있습니다.**

**③ 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 “치아치료 관련 증명서”는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.**

**제13조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제12조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.

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 제12조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제10조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금지급사유에 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 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 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.

## 제3관 보험계약의 성립과 유지

**제14조 【특약의 체결 및 소멸】**
**① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.**
**② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.**
**③ 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.**
1. **제5조(“치아”의 정의)에서 정한 치아가 모두 상실된 경우**
2. **주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 소멸되지 않습니다.**
3. **피보험자가 사망으로 인하여 제9조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우. 이 경우, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다**

**④ 제3항 제3호의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.**
1. **실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.**
2. **관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.**

**⑤ 제3항 제3호의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제12조(보험금의 청구)제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제13조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.**

**제15조 【특약의 무효】**
**다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 특약의 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 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 생명보험계약을 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.

**제16조 【특약내용의 변경 등】**

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 감액되지 않은 부분의 환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

**제17조 【특약의 보험기간】**

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

**제18조 【특약의 갱신】**

**① 이 특약은 가입 당시 주계약에 갱신에 관한 사항이 있을 경우에 한하여 갱신계약으로 가입할 수 있습니다**

**② 제 14 조(특약의 체결 및 소멸) 제 1 항에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15 일전까지 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면, 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.**

**③ 보험료 납입기간 중 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 제 2 항에 따라 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입하여야 갱신 되는 것으로 합니다. 다만, 이 경우 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.**

**④ 제 2 항 및 제 3 항의 규정에도 불구하고 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 갱신 되지 않습니다.**

1. **피보험자가 주계약에서 정한 갱신가능 나이를 초과하는 경우**
2. **보험기간 만료일 이전에 특약이 소멸된 경우**
3. **피보험자의 나이가 갱신되는 특약의 갱신일에 제2조[용어의 정의] 제1호 “바”에서 정한 갱신가능 나이를 초과하는 경우**

**⑤ 제 2 항 및 제 3 항에 따라 갱신된 특약에 대해서 갱신전 특약의 약관을 따릅니다. 다만, 갱신 전 특약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 따릅니다.**

**⑥ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.**

**⑦ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신일 현재의 보험료율을 적용하여 재계산합니다.**

**⑧ 제7항의 보험료율은 나이의 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.**

**⑨ 회사는 다음에 해당하는 경우 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간 만료일 30일전까지 서**

**면으로 안내합니다.**

1. **제 4 항에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한 사유**
2. **제 5 항에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용**
3. **제 7 항 및 제 8 항에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용**

## 제4관 보험료의 납입

**제19조 【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**

**① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제14조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.**

**② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제14조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 특약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.**

**③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제7조(“치수치료(신경치료)”의 정의)에서 정한 “치수치료(신경치료)”에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “치수치료(신경치료)보장개시일”이라 합니다)로 합니다.**

**④ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제8조(“영구치 발치치료”의 정의)에서 정한 “영구치 발치치료”에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “영구치발치치료 보장개시일”이라 합니다)로 합니다.**

**⑤ 제3항 및 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 치수치료(신경치료)보장개시일 및 영구치발치치료 보장개시일은 갱신일로 합니다.**

**제20조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해지되지 않습니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지되는 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

**제21조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 제19조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항 및 제3항을 준용합니다.

## 제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

**제22조 【계약자의 임의해지】**
**① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.**
**② 제1항의 규정에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.**

**제23조 【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.**

## 제6관 기타사항 등

**제24조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 규정의 준용】**
① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1) 보험금 지급기준표

# 보험금 지급기준표

[특약보험가입금액 1,000만원]

| 급 부 명 | 지 급 사 유 | 지 급 금 액 |
|---|---|---|
| 치수치료<br>(신경치료)<br>보험금 | 보험기간 중 피보험자가 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 치수치료(신경치료) 보장개시일 이후에 최초로 치수치료(신경치료)를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 치수치료(신경치료)를 받았을 경우 (치료치아 1개당 지급하며, 연간 유치 3개, 영구치 3개를 한도로 함) | 2만원<br>(다만, 치수치료(신경치료)보장개시일 이후 “보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일” 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 치아를 치료한 경우 상기 금액의 50%를 지급함) |
| 영구치발치치료보험금 | 보험기간 중 피보험자가 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치치료보장개시일 이후에 최초로 영구치발치치료를 진단 확정 받고, 해당 치아에 대하여 발치 치료를 받았을 경우 (치료치아 1개당 지급하며, 영구치 연간3개를 한도로 함) | 1만원<br>(다만, 영구치발치치료보장개시일 이후 “보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일” 이전에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 치아를 발치한 경우 상기 금액의 50%를 지급함 (재해로 인한 영구치발치의 경우 100%지급함)) |

주)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 치수치료(신경치료)보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 “갱신일”을 치수치료(신경치료)보장개시일로 합니다.
3. 영구치발치치료보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 “갱신일”을 영구치발치치료보장개시일로 합니다.
4. 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 감액없이 해당 치료보험금의 100%를 지급합니다.

(별표2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

# 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

| 구 분 | 적 립 기 간 | 지 급 이 자 |
|---|---|---|
| 치수치료(신경치료)보험금<br>영구치발치치료보험금<br>(제9조) | 지급기일의 다음날부터<br>지급일까지의 기간 | 보험계약대출이율 |
| 해지환급금<br>(제 23 조 제 1 항) | 지급사유가 발생한 날의<br>다음날부터 청구일까지의<br>기간 | 1년이내: 표준이율의 50%<br>1년초과기간: 1% |
| | 청구일의 다음날부터<br>지급일까지의 기간 | 보험계약대출이율 |

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 제14조(특약의 체결 및 소멸) 제3항에 의해 사망 당시의 책임준비금을 지급함에 있어 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

(별표 3) 재해분류표

# 재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

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

- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물 부족(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 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 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), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병사인분류상의(U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제6차 개정 한국표준질병· 사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.