라이나생명
A Chubb Company

라이나사후정리특약

약관

목차

시각화된 약관 요약내용 (소비자가 알아두어야 할 유의사항) 3
제 1 관 목적 및 용어의 정의 4
제 1 조 【목적】 4
제 2 조 【용어의 정의】 4
제 2 관 보험금의 지급 5
제 3 조 【보험금의 지급사유】 5
제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 5
제 5 조 【보험금의 청구】 5
제 6 조 【보험금의 지급절차】 5
제 3 관 보험계약의 성립과 유지 5
제 7 조 【특약의 체결 및 소멸】 5
제 8 조 【특약의 무효】 5
제 4 관 보험료의 납입 6
제 9 조 【보험료의 납입 및 특약의 보장개시】 6
제 10 조【해지특약의 부활(효력회복)】 6
제 5 관 계약의 해지 및 해약환급금 6
제 11 조【계약자의 임의해지】 6
제 6 관 기타사항 등 6
제 12 조【주계약 약관의 준용】 6
(별표) 재해분류표 6

1. 상품명칭 등으로 상품의 특징 이해하기

상품명칭: 라이나사후정리특약

- **라이나사후정리특약**은 보험회사에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 주계약에 부가됩니다.

2. 보험금 지급 유의사항

주의

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

☑ 유의사항

- 이 특약의 보장개시일은 주계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약인 경우는 부활(효력회복)일]로부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날로 합니다.
- 회사는 이 특약에서 정한 보장개시일 이후 피보험자가 사망하였을 때에는 보험수익자에게 주계약 또는 그에 부가된 특약의 보험금 및 해당 보험수익자의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도 내에서 주계약 및 그에 부가된 특약의 사망보험금액의 일부 또는 전부(단, 재해분류표(별표 참조)에서 정하는 재해로 인한 사망보험금액은 제외)를 지급합니다.
- 회사는 뚜렷한 사기의사 등에 따라 보험금 지급 의무가 없을 것으로 판단하는 경우에는 이 특약에 따른 보험금을 지급하지 않습니다.
- 보험수익자에게 이 특약에 따른 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금을 지급할 때에 이를 해당 보험수익자에게 지급할 보험금에서 차감합니다.

3. 해약환급금에 관한 사항

- 이 특약이 **소멸하기 전에** 언제든지 **이 특약을 해지할 수 있으며**, 이 경우 **해약환급금은 없습니다**.

해약환급금 없음

주의

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

라이나 사후정리특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약과 관련해 보험회사(이하 '회사'라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 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. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해: 별표(재해분류표)에서 정한 재해를 말합니다.
   나. 중요한 사항: 계약전 알릴 의무와 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.

> 【보험가입금액 한도 제한】
> 피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법

> 【일부 보장 제외】
> 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

> 【보험금 삭감】
> 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생한 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

> 【보험료 할증】
> 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하여 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

3. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 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: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 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 특약 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. 해약환급금: 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【보험금의 지급사유】

회사는 제9조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시) 제2항에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자가 사망하였을 때에는 보험수익자에게 주계약 또는 그에 부가된 특약의 보험금 및 해당 보험수익자의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도 내에서 주계약 및 그에 부가된 특약의 사망보험금액의 일부 또는 전부(단, 재해로 인한 사망보험금액은 제외)를 지급합니다.

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 뚜렷한 사기의사 등에 따라 보험금 지급 의무가 없을 것으로 판단하는 경우에는 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 회사가 보험수익자에게 이 특약에 따른 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금을 지급할 때에 이를 해당 보험수익자에게 지급할 보험금에서 차감합니다.

④ 회사는 이 특약에 따른 보험금을 지급한 경우 지급일 이후 주계약 및 그에 부가된 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급청구를 받더라도 이 특약에 따라 지급된 보험금에 대하여는 지급하지 않습니다.

⑤ 주계약 및 그에 부가된 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급청구를 받아 그 보험금이 지급된 때에는 이후에는 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사망진단서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사망진단서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조【보험금의 지급절차】

회사는 제5조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 1영업일 이내에 이 특약의 보험금을 드립니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제7조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않거나, 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제8조【특약의 무효】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 합니다.

1. 보험수익자가 자연인이 아닌 경우

2. 보험수익자가 미성년자인 경우

3. 보험수익자가 법정상속인인 경우. 다만, 보험수익자 중 1명 이상이 실명으로 지정되어 있는 경우는 제외합니다.

② 회사가 이 특약에 따라 주계약 또는 그에 부가된 특약의 보험금을 지급한 후에도 회사의 보험금 지급의무가 없었음이 확인된 때에는, 보험수익자는 이 특약에 따라 이미 지급받은 보험금을 회사에 반환하여야 합니다.

③ 제2항의 경우에 보험수익자가 회사에 보험금을 반환하지 않는 때에는 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 보험수익자에게 지급하여야 할 제지급금에서 아직 반환받지 못한 보험금을 공제할 수 있습니다.

제4관 보험료의 납입

제9조【보험료의 납입 및 특약의 보장개시】

① 이 특약의 보험료는 없습니다.

② 이 특약의 보장개시일은 주계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약인 경우는 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날로 합니다.

제10조【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)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제9조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시) 제2항을 준용합니다.

제5관 계약의 해지 및 해약환급금

제11조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

② 제1항의 규정에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제6관 기타사항 등

제12조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표) 재해분류표

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

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

②감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

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

②사고의 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

⑥한국표준질병·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.