라이나생명
A Chubb Company

무배당
THE 다이나믹건강 OK 보험(해약환급금 미지급형Ⅱ)

사업방법서

(사업방법서 별지)

무배당 THE다이나믹건강OK보험(해약환급금 미지급형Ⅱ)

1. 보험종목의 명칭

○ 주계약: 무배당 THE다이나믹건강OK보험(해약환급금 미지급형Ⅱ)

○ 종속특약:

무배당 THE다이나믹재해장해보장특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹질병장해보장특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹통합암진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹통합전이암진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹소액암진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹뇌혈관질환진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹뇌출혈진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹뇌졸중진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹뇌경색증진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹중증뇌경색증진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹허혈성심장질환진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹급성심근경색증진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹뇌혈관질환상급종합병원통원특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹허혈성심장질환상급종합병원통원특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹중증질환자뇌혈관질환산정특례대상보장특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹중증질환자심장질환산정특례대상보장특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹수술특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹질병수술특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹질병수술특약(특정4대질병제외)(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹상급종합병원질병수술특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹입원특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹상급종합병원입원특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹원발성고혈압치료특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹당뇨병진단(당화혈색소기준)특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹세번받는3대만성질환(고고당)치료특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹세번받는3대만성질환(고고당)중등도이상진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)
무배당 THE다이나믹세번받는3대만성질환(고고당)중증진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ)

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입주기 및 가입나이

보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
80/90/100세만기	20/30년납	월납

보험종목			가입나이(세)
무배당 THE다이나믹건강OK보험(해약환급금 미지급형Ⅱ)	80세 만기	20년납	20~60
		30년납	20~50
	90세 만기	20년납	20~70
		30년납	20~60
	100세 만기	20년납	20~70
		30년납	20~60
재해장해보장특약	주계약과 동일		
질병장해보장특약			
통합암진단특약			
통합전이암진단특약			
소액암진단특약			
뇌혈관질환진단특약			
뇌졸중진단특약			
뇌출혈진단특약			
뇌경색증진단특약			
중증뇌경색증진단특약			
뇌혈관질환상급종합병원통원특약			
중증질환자뇌혈관질환산정특례대상보장특약			
허혈성심장질환진단특약			
급성심근경색증진단특약			
허혈성심장질환상급종합병원통원특약			
중증질환자심장질환산정특례대상보장특약			
수술특약			
질병수술특약			
질병수술특약(특정4대질병제외)			
상급종합병원질병수술특약			
입원특약			
상급종합병원입원특약			

보험종목			가입나이(세)						
			질병 그룹A (A00~A10)	질병 그룹B (B00~B10)	질병 그룹C (C00~C10)	질병 그룹D (D00~D10)	질병 그룹E (E00~E10)	질병 그룹F (F00~F10)	질병 그룹G (G00~G10)
원발성고혈압치료특약	80/90/100세 만기	20년납	주계약과 동일	주계약과 동일	가입불가	주계약과 동일	가입불가	주계약과 동일	가입불가
당뇨병진단(당화혈색소기준)특약									
세번받는3대만성질환(고고당)치료특약									
세번받는3대만성질환(고고당)중등도이상진단특약									
세번받는3대만성질환(고고당)중증진단특약									

주1) 각 질병 그룹은 [별첨1] 계약 전 알릴 의무 사항 질문 5번에 따름

주2) 특약의 보험종목의 명칭에 “무배당 THE다이나믹” 및 "(해약환급금 미지급형Ⅱ)"을 생략하여 기재함(이하 동일)

3. 의무가입에 관한 사항

해당없음

4. 배당에 관한 사항

이 보험에 대하여는 계약자 배당을 하지 않는다.

5. 보험료에 관한 사항

가. 보험료는 보험계약 체결 시점에서 보험료 산출 기초율을 적용하여 피보험자의 성별, 나이, 보험기간, 납입기간, 보험가입금액 등에 따라서 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」(이하 “산출방법서”라 한다)에서 정하는 방법에 의하여 산출한 금액을 말

한다.

나. “가”항에 따라 보험료를 계산할 때 이 계약의 산출방법서에서 정한 상대위험도가 반영된 위험률을 적용한다. 상대위험도는 계약 전 알릴 의무 사항의 “질병이력”에 따라 정해진다.

다. “나”항에서 정한 “질병이력”은 계약자 및 피보험자의 동의 하에 건강보험심사평가원과 한국신용정보원으로부터 수집한 지표를 기준으로 회사가 정한 방법에 따라 정해지며, “질병이력”은 건강보험심사평가원의 경우 정보제공일 직전 5년 이내의 질병 보유이력, 한국신용정보원의 경우 정보제공일 직전 10년 이내의 보험사고 이력 중 일부 정보를 반영한다.

라. “나”항에서 정한 “질병이력”으로 수집하는 지표는 [별첨1] 계약 전 알릴 의무 사항 질문 3번에서 5번에 해당하는 보험사고 이력(치료일수(입원/통원), 진단코드(주진단/부진단), 진단/수술/입원/퇴원일자) 및 질병 보유이력(진료시작일, 입원/외래 여부, 주상병코드, 주상병명, 내원일수, 총투약일수)이다.

마. 회사는 이 계약의 보험료를 산출하기 위해 수집한 피보험자의 “질병이력”을 이 보험계약의 보험료 책정 및 인수심사에 국한하여 수집·사용한다. 단, 주계약은 피보험자의 “질병이력”을 이유로 가입이 거절되지 않는다.

바. 회사는 “나”항에 따라 상대위험도를 적용할 때에 사망률의 경우 상대위험도를 1로 반영한 사망률을 적용한다.

사. 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 [별첨2] 가입내용에 대한 계약자 확인서 내용에 대한 충분한 설명을 하고 모집자와 계약자의 자필서명 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 받는다.

아. 보험계약 체결 시점에서 산출된 보험료에도 불구하고, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 “질병이력”이 변경되어 위험이 감소된 경우 계약자는 보험계약일로부터 2년이 경과한 날부터 회사가 정한 방법에 따라 [별첨5] 보험료 인하(리밸런싱) 신청시 계약자 확인서를 제출하고 보험료의 인하(리밸런싱)를 신청할 수 있다.

자. 계약자가 “아”에 따라 보험료의 인하(리밸런싱)를 신청할 때 해당 계약은 보험료가 정상적으로 납입된 유효한 계약이어야 하며, 인하된 보험료의 적용일은 회사가 계약자의 보험료 인하(리밸런싱) 신청을 승낙한 이후 최초 도래하는 보험료 납입일로 한다

6. 보험료 할인에 관한 사항

해당 없음

7. 보험료 선납에 관한 사항

보험료를 선납할 때의 할인은 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 보험료를 선납할 때에 한하여 계산하며 할인율은 평균공시이율(계약체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율, 이하 “평균공시이율”이라 한다)로 계산한다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함한다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있다. 회사는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있다.

9. 보험료 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항

계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율 + 1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 한다.

10. 중도인출에 관한 사항

해당없음

11. 공시이율에 관한 사항

해당없음

12. 보험계약대출에 관한 사항

가. 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 한다)을 받을 수 있다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있다.

나. 계약자는 “가”항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 계약자적립액 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있다.

다. 회사는 보험약관 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한다.

라. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있다.

13. 계약 전 알릴 의무 위반의 특례 조치

가. 회사는 계약 체결 당시 계약 전 알릴 의무 항목을 수집한 자료로 갈음하여 계약자 또는 피보험자에게 직접고지의 기회를 부여하지 않은 항목에 관하여는 보험약관 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 조항으로 인한 계약 해지 및 보장을 제한할 수 없다.

나. 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 계약 전 알릴 의무 항목을 회사가 수집한 자료로 갈음하지 않고 계약자 또는 피보험자에게 직접고지로 받으므로 보험약관 제13조의 2(계약 전 알릴 의무 위반의 특례 조치) 조항이 적용되지 않는다.

14. 정보 제공에 관한 사항

가. 회사는 피보험자의 “질병이력” 및 계약 전 알릴 의무 항목을 한국신용정보원 및 건강보험심사평가원에 등록된 자료로 수집한다.

나. “가”항의 “질병이력”은 「5. 보험료에 관한 사항」에 따라 보험료 산출에 반영하며, 계약자 및 피보험자의 동의 하에 한국신용정보원 및 건강보험심사평가원에서 수집한 자료를 기준으로 회사가 정한 방법에 따라 정해진다.

다. 회사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 이 계약을 운영함에 있어 계약의 소멸, 해지, 기타 사유로 더 이상 효력이 없는 계약의 경우 수집한 자료를 관련 법령에 따라 처리한다.

라. 회사는 이 계약을 체결하기 위해 수집한 자료를 이 보험계약의 보험료 책정 및 인수심사에 국한하여 수집·사용하며, 계약이 체결되지 않을 경우에도 “다”항에 따라 처리한다.

15. 해약환급금 미지급형Ⅱ에 관한 사항

가. “해약환급금 미지급형Ⅱ” 상품은 “기본형” 상품보다 낮은 보험료로 가입할 수 있는 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 중도 해지될 경우 해약환급금을 전혀 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 중도 해지되는 경우 “기본형” 상품 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급하는 상품이다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우라도 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는다.

나. “보험료 납입기간”이란 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말한다. 다만, 보험료 납입이 연체된 경우에는 보험료 총액의 납입이 완료된 날까지의 기간을 말하며, 보험료를 선납하여 보험료 납입기간이 도달하기 전에 보험료 총액의 납입이 완료된 경우라 하더라도 계약 체결 시 약정한 보험료 납입기간을 말한다.

다. “가”에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 “기본형” 상품의 해약환급금은 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산한다.

라. 회사는 “해약환급금 미지급형Ⅱ” 상품을 가입하는 계약자에게 “해약환급금 미지급형Ⅱ” 상품과 “기본형” 상품의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교하여 안내한다. 다만, “기본형” 상품은 본 상품과 동일한 보장 내용의 비교·안내만을 위한 상품으로 실제 판매하지 않는다.

마. 회사는 “해약환급금 미지급형Ⅱ” 상품을 가입하는 계약자에게 “해약환급금 미지급형Ⅱ”의 내용에 대한 충분한 설명을 하고, 이에 대한 계약자 확인(전자서명 포함, [별첨3] 참조)을 받는다. 다만, 전화를 이용하여 보험계약을 청약하는 경우 [별첨3] 해약환급금

미지급형Ⅱ 상품에 대한 계약자 확인에 대하여 음성녹음으로 대신한다.

16. 부가서비스에 관한 사항

가. 케어 매칭 서비스

1) ‘케어 매칭 서비스’는 회사가 정한 부가 기준을 충족한 계약의 경우에 한하여 회사가 정한 방법에 따라 제공한다.
2) ‘케어 매칭 서비스’는 회사에서 제공하는 서비스이며, 서비스에 대한 책임은 회사에 있다.
3) ‘케어 매칭 서비스’는 대내·외 환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공 방법이 변경되거나 중지될 수 있다.

나. 암 전장 유전체 서비스

1) ‘암 전장 유전체 서비스’는 회사가 정한 부가 기준을 충족하고 서비스 이용에 동의한 대상자에 한하여 회사가 정한 방법에 따라 제공한다.
2) 본 서비스는 제휴업체에서 제공하는 서비스이며, 서비스 내용 및 제공 방법 등에 대한 책임은 제휴업체에게 있다.
3) 본 서비스는 대내·외 환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공 방법이 변경되거나 중지될 수 있다.

17. 법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경에 관한 사항(다만, 아래 대상 특약에 한함)

가. 대상 특약

상급종합병원질병수술특약, 뇌혈관질환상급종합병원통원특약, 중증질환자뇌혈관질환산정특례대상보장특약,	상급종합병원입원특약 허혈성심장질환상급종합병원통원특약, 중증질환자심장질환산정특례대상보장특약

나. 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경

약관에서 정한 보험금 지급과 관련된 정의가 국민건강보험법, 의료급여법, 의료법 및 관련 법령(이하 “법령”이라 한다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 보험금 지급사유 발

생 당시의 법령에 따른 기준을 적용한다. 다만, 관련 법령이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급기준에 대한 판단이 불가능한 경우 및 기타 금융위원회의 명령이 있는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 대상 특약의 내용을 변경하며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 “다”항과 같이 계약자에게 안내한다.

다. 특약내용 변경에 대한 안내 절차

회사는 “나”항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 특약내용 변경 절차 등을 2회 이상 계약자에게 알린다.

라. 법령 등의 개정에 따른 특약내용 변경에 대한 계약자 안내

회사는 특약 체결 시 계약자에게 “나”항에 대하여 아래의 사항을 안내한다.

1) 특약내용 변경으로 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있음
2) 특약내용 변경으로 납입보험료가 변경될 수 있음

마. 법령 등의 개정에 따른 기초율 변경

회사는 법령의 개정에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료 산출 기초율을 재산출 할 수 있으며 다음과 같이 적용한다.

1) “나”항에 따라 특약내용이 변경된 경우 특약내용 변경일부터 재산출된 보험료 산출 기초율을 적용하고, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있음
2) 재산출된 보험료 산출 기초율이 계약자에게 유리하게 변경되는 경우에는 “나”항에 따라 특약내용이 변경되지 않더라도 이미 체결한 특약에 대하여 보험료의 인하 또는 보험금을 증액할 수 있음

18. 기타

가. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로(금융기관보험대리점 제외) 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권 등에 기재할 수 있다.

나. 이 상품은 피보험자가 회사가 별도로 정한 기준에 부합하는 경우에 한하여 청약이 가능하다.

다. 본 상품은 보험종목, 보험료 납입기간의 변경을 제한한다.

라. 통합암진단특약과 소액암진단 특약은 보장공백을 차단하기 위해 동시에 부가한다.

마. 아래 보장 담보(좌측)에 가입하는 경우 각 행의 보장 담보(좌측)에 대응되는 회사에서 정한 보장 담보(우측)을 함께 부가한다.

보장 담보(좌측)	보장 담보(우측)
통합전이암진단특약	통합암진단특약
중증뇌경색증진단특약	뇌경색증진단특약 또는 뇌졸중진단특약 또는 뇌혈관질환진단특약
상급종합병원입원특약	입원특약

바. 특약운영에 관한 사항

1) 이 주계약은 피보험자 사망시 지급되는 금액이 없는 종속특약을 부가한다.
2) “1)”에 따라 이 주계약에 부가된 종속특약은 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 “사망률”을 적용하여 계약자적립액이 지급되지 않는 대신 해당 종속특약을 부가할 때 계약자에게 「”사망률”을 적용하지 않아 계약자적립액이 지급되는 동일한 보장내용의 상품(이하,”사망시 계약자적립액 지급형 상품”이라 한다)」 대비 보험료 및 사망시 지급금액 등의 수준에 대하여 안내하고 [별첨4]에 따른 별도의 계약자확인서를 받는다.
3) “2)”의 “사망시 계약자적립액 지급형 상품”은 비교 안내를 위한 상품으로 판매는 하지 않는다.

사. 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이 및 가입한도 등 계약인수와 관련된 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 가입시 제한될 수 있다.

[별첨1]

계약 전 알릴 의무 사항

■ 피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

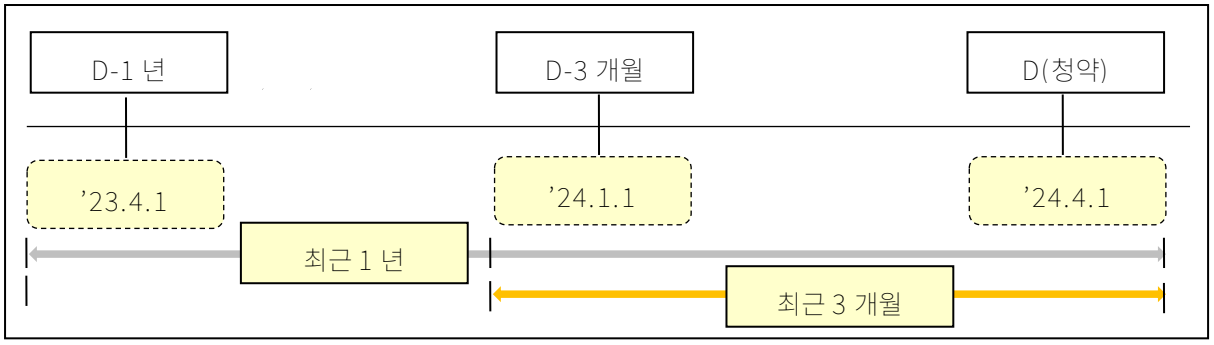
■ 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~5번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.

■ 다만, 회사가 계약 전 알릴 의무 항목을 수집한 자료로 갈음하여 계약자 및 피보험자에게 직접고지의 기회를 부여하지 않는 항목에 관하여는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다. (음영으로 표시된 질문 3번~5번은 수집한 자료로 고지를 갈음하는 항목입니다. 다만, 계약의 부활(효력회복)을 청약하는 경우에는 적용되지 않습니다.)

■ 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

“중요한 사항”이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나, 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

■ 이 청약서에서 '최근 O 개월 이내(◆년 이내)'는 청약일의 O 개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다. (예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 '최근 3개월 이내'는 1월 1일부터 4월 1일까지)



현재 및 과거의 질병

※ 보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활하는 경우, 1 번~5 번 항목의 알릴 의무 기간은 해지일 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간과 각 질문 별 알릴 의무 기간 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 최근 3 개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

1) 질병확정진단 2) 질병의심소견 3) 치료 4) 입원 5) 수술(제왕절개 포함) 6) 투약

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 투약이란 의사가 환자에게 약을 처방하는 행위를 말하는 것으로 실제로 약을 구입하지 않았어도 기재해야 합니다.

2. 최근 3 개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강하제, 신경안정제, 수면제, 각성제 (흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 혈압강하제란 혈압을 내리게 하는 의약품을 말합니다.

※ 각성제란 신경계를 흥분시켜 잠이 오는 것을 억제하는 의약품을 말합니다.

3. 최근 1 년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 받고, 이를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 추가검사(재검사)는 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

4. 최근 N 년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

1) 입원 2) 수술(제왕절개포함) 3) 계속하여 7 일 이상 치료 4) 계속하여 30 일 이상 투약

※ 여기서 “계속하여”란 같은 원인으로 치료 시작 후 완료 일까지 실제 치료, 투약 받은 일수를 말합니다.

의료행위 발생시점	1 년이내	1 년이상 2 년이내	2 년이상 3 년이내	3 년이상 4 년이내	4 년이상 5 년이내	5 년이상 6 년이내
발생여부	□ N=0	□ N=1	□ N=2	□ N=3	□ N=4	□ N=5

의료행위 발생시점	6 년이상 7 년이내	7 년이상 8 년이내	8 년이상 9 년이내	9 년이상 10 년이내	10 년이상 무사고	-
발생여부	□ N=6	□ N=7	□ N=8	□ N=9	□ N=10	-

주) 의료행위 이력이 두 개 이상인 경우 가장 최근 질병 기준으로 표시

5. 최근 10 년 이내에 아래 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

<질병그룹 A>
① 암 ② 백혈병 ③ 고혈압 ④ 협심증 ⑤ 심근경색 ⑥ 심장판막증 ⑦ 간경화증 ⑧ 뇌졸중증(뇌출혈/뇌경색) ⑨ 당뇨병 ⑩ 에이즈(AIDS) 및 HIV 보균

<질병그룹 B>
① 고혈압 ② 당뇨병

<질병그룹 C>
① 협심증 ② 심근경색 ③ 심장판막증 ④ 뇌졸중증(뇌출혈/뇌경색)

<질병그룹 D>
① 협심증 ② 심근경색 ③ 심장판막증 ④ 뇌졸중증(뇌출혈/뇌경색) ⑤ 고혈압 ⑥ 당뇨병

<질병그룹 E>
① 암 ② 백혈병

<질병그룹 F>
① 암 ② 백혈병 ③ 간경화증 ④ 고혈압 ⑤ 당뇨병

<질병그룹 G>
① 암 ② 백혈병 ③ 협심증 ④ 심근경색 ⑤ 심장판막증 ⑥ 뇌졸중증(뇌출혈/뇌경색) ⑦ 간경화증

1) 질병확정진단 2) 치료 3) 입원 4) 수술 5) 투약

※ 종합신용정보집중기관에서 수집, 관리하는 보험계약 정보를 합산하여 당사 계약 인수기준에 부합되지 않는 경우 보험가입이 거절될 수 있습니다.

외부 환경

6. 귀하의 직업은 무엇입니까?

1) 근무처 2) 근무지역 3) 업종

4) 취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

※ 보험계약 체결 당시 *직업** 또는 *직무**를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 *직업** 또는 *직무**가 *변경**된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 *불이익**이 발생할 수 있습니다.

7-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

7-2. "예"인 경우 차종( )

① 승용차 ② 승합차 ③ 화물차 ④ 이륜자동차 ⑤ 건설기계 ⑥ 농기계 ⑦ 기타 ( )

※기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

7-3. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

본 질문에 '아니오'로 기재하고 보험계약 체결 후 *이륜자동차** 또는 전동킥보드 등 *개인형이동장치**를 포함한 *원동기장치 자전거**를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 *불이익**이 발생할 수 있습니다.

보험설계사는 계약 전 알릴 의무* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을 구두*로만 알릴 경우 계약 전 알릴 의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 향후 계약이 해지*되거나 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 OOO 는 보험설계사 OOO 로부터 계약 전 알릴 의무 위반시의 효과(계약해지, 보장제한, 보험금 미지급 등)에 대해 설명을 들었으며, 계약 전 알릴 의무 사항에 대해 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일 라이나생명보험 귀중

보험계약자 (인)

피보험자 (인)

[별첨 2]

가입 내용에 대한 계약자 확인서

■ 이 상품은 계약자 및 피보험자의 동의하에 “한국신용정보원, 건강보험심사평가원”에 등록된 질병이력을 수집하고, 이를 보험계약의 보험료 책정 및 인수심사의 자료로 활용하는 상품입니다. 단, 아래 기재된 내용에 국한하여 수집·사용합니다.

■ [질병이력]

1. 정보사용처 : 이 보험계약의 인수심사 및 보험료 책정을 위한 상대위험도 산출
2. 사용기간 : 정보제공일 직전 10년 이내의 보험사고 이력 및
   5년 이내의 질병 보유이력을 반영
3. 사용지표
   - [별첨1] 계약 전 알릴 의무 사항 질문 3번에서 5번에 해당하는 보험사고 이력(치료일수(입원/통원), 진단코드(주진단/부진단), 진단/수술/입원/퇴원일자) 및 질병 보유이력 (진료시작일, 입원/외래 여부, 주상병코드, 주상병명, 내원일수, 총투약일수)

위 내용에 대하여 모집자는 계약자에게 충분히 설명하였고, 계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

보험설계사 _____은(는) 위 내용에 대하여 계약자 _____ 에게 설명하였습니다.

20 년 월 일 보험설계사 (인/서명)

[계약자 확인]

보험설계사 _____으(로)부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

20 년 월 일 계약자 (인/서명)

[별첨 3]

해약환급금 미지급형Ⅱ 상품에 대한 계약자 확인서

"해약환급금 미지급형Ⅱ 상품에 가입하는 경우,
보험소비자의 권익보호 및 보험상품에 대한 이해증진을 위해서 아래 [필수비교 확인사항]은 반드시 확인하셔야 합니다."

[필수비교 확인사항]

[기준(예시): 남자 40세, 100세만기, 20년납, 질병그룹A, 5년무사고, 가입금액 100만원]

■ 납입보험료 비교

(단위: 원)

해약환급금 미지급형Ⅱ	기본형

■ 해약환급금 및 환급률 비교

(단위: 원, %)

경과기간	해약환급금 미지급형Ⅱ		기본형	
	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
⋮				

* 상기 환급률은 "해약환급금 미지급형Ⅱ", "기본형" 상품 각각의 기납입보험료 대비 환급률입니다.
* 상기 예시금액은 보험료 납입을 정상적으로 하였을 경우 경과기간별 계약해당일 기준 금액입니다.
* "기본형" 상품은 "해약환급금 미지급형Ⅱ" 상품과 동일한 보장 내용의 비교·안내만을 위한 상품으로 실제 판매하지 않습니다.
* 상기 보험료, 해약환급금 및 환급률 예시는 비교 안내를 위한 대표계약 기준 예시이며, 실제 가입하신 계약과는 차이가 있습니다.

※ 아래 옅고 밑줄친 내용은 계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인 방식(자판 입력 및 화면 터치를 통한 입력 등) 포함)로 기재하시기 바랍니다.

■ 계약자 ○○○은(는) 위 내용에 대해 비교·확인 하였습니다.

■ 본인이 가입한 “해약환급금 미지급형Ⅱ” 상품은 보험료 납입기간 ○○ (년/세) 전에 중도해지 시 해약환급금을 전혀 지급하지 않으며 보험료 납입기간이 경과된 이후 중도해지 시 해약환급금은 “기본형” 상품 대비 50%로 저축목적에는 적합하지 않습니다.

■ 상기 비교 사항을 충분히 이해하고 계약을 체결하였습니다.

위 내용에 대하여 모집자는 계약자에게 충분히 설명하였고, 계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

보험설계사 _____은(는) 위 내용에 대하여 계약자 _____에게 설명하였습니다.

20 년 월 일 보험설계사 (인/서명)

[계약자 확인]

보험설계사 _____으(로) 부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

20 년 월 일 계약자 (인/서명)/ 친권자 (인/서명)

[별첨4]

피보험자 사망시 계약자적립액 미지급형 상품에 대한 계약자 확인서

[피보험자 사망시 계약자적립액 관련 주요 확인사항]

- 이 상품의 종속특약은 피보험자 사망시 계약자적립액을 지급하지 않는 대신 “사망시 계약자적립액 지급형 상품”보다 낮은 보험료로 가입할 수 있습니다.
- “사망시 계약자적립액 지급형 상품”이라 함은, 피보험자 사망시 계약자적립액을 지급하는 동일한 보장 내용의 상품을 말합니다.
- 이 상품은 피보험자가 사망할 경우 “사망시 계약자적립액 지급형 상품” 대비 사망시 지급금액이 적고, 피보험자 사망 이전 납입기간이 지난 후 해지 시 지급하는 해약환급금보다 사망시 지급하는 총 지급금액이 더 적을 수 있습니다.
- 보험소비자의 권익보호 및 보험상품에 대한 이해를 돕기 위해 아래의 [필수비교 확인사항]은 계약 체결 시 반드시 확인해야 합니다.
- 아래 [필수비교 확인사항①]은 당사에서 판매하고 있는 「THE다이나믹건강OK보험(해약환급금 미지급형Ⅱ)에서 부가중인 피보험자 사망시 계약자적립액 미지급형 비갱신형 종속특약」 과 「사망시 계약자적립액 지급형 상품」의 일반적인 특징을 비교한 것이며, 세부적인 내용은 상품설명서의 본문을 참조하시기 바랍니다.
- 아래 [필수비교 확인사항②]는 「피보험자 사망시 지급되는 총 지급금액」 과 「피보험자 사망 이전 해지시 회사가 지급하는 해약환급금」의 경과기간별 금액을 예시한 것입니다.
- 아래 비교예시 내용은 보험계약자의 이해를 돕기 위해 이 상품과 “사망시 계약자적립액 지급형 상품”의 보험료 및 사망시 지급되는 계약자적립액 등을 예시한 것으로 “사망시 계약자적립액 지급형 상품”은 판매하지 않습니다.

[필수비교 확인사항①] “피보험자 사망시 계약자적립액 미지급형 상품” 가입 관련 확인 사항

상품구분	THE다이나믹건강OK보험 (해약환급금 미지급형Ⅱ) 특약	사망시 계약자적립액 지급형 상품
피보험자 사망시 계약자적립액 지급 여부	미지급	지급

■ 보험료 비교예시

[기준: 보험기간 100세만기, 남자 40세, 20년납, 질병그룹A, 5년무사고, 단위-원]

구분	특약보험가입금액 (단위: 만원)	THE다이나믹건강OK보험 (해약환급금 미지급형Ⅱ)	사망시 계약자적립액 지급형 상품
통합암진단특약	1,000		
뇌혈관질환진단특약	1,000		
허혈심장질환진단특약	1,000		

※ 상기 예시된 THE다이나믹건강OK보험(해약환급금 미지급형Ⅱ)의 종속특약과 “사망시 계약자적립액 지급형 상품”의 특약 보장내용은 상품설명서의 “보장내용”을 참고하시기 바랍니다.

■ 피보험자 사망시 지급금액 및 비교예시

[기준: 보험기간 100세만기, 남자 40세, 20년납, 질병그룹A, 5년무사고, 단위-원]

상품구분		THE다이나믹건강OK보험 (해약환급금 미지급형Ⅱ)			사망시 계약자적립액 지급형 상품		
경과 년도	보험 나이	납입보험료 누계(a)	사망시 지급금(b)	사망시 지급률(b/a)	납입보험료 누계(a)	사망시 지급금(b)	사망시 지급률(b/a)
1 년	41 세		0원	0%			
2 년	42 세						
3 년	43 세						
5 년	45 세						
10 년	50 세						
15 년	55 세						
20 년	60 세						
30 년	70 세						
40 년	80 세						
50 년	90 세						
60 년	100 세						

※ 통합암진단특약/뇌혈관질환진단특약/허혈성심장질환진단특약 각 1,000만원 가입 시 계약자적립액 비교로 주계약을 미포함한 가정.

[필수비교 확인사항②] “피보험자 사망시 총 지급금액” 및 해지 시 해약환급금 비교예시

[기준: 보험기간 100세만기, 남자 40세, 20년납, 질병그룹A, 5년무사고, 단위-원]

경과 년도	보험 나이	납입보험료 누계	해지 시 해약환급금	피보험자 사망시 지급되는		
				총 지급액 (a+b)	사망보험금 (a)	사망시 지급되는 계약자적립액(b)
1 년	41 세					
2 년	42 세					
3 년	43 세					
5 년	45 세					
10 년	50 세					
15 년	55 세					
20 년	60 세					
30 년	70 세					
40 년	80 세					
50 년	90 세					
60 년	100 세					

※ 주계약 100만원/통합암진단특약/뇌혈관질환진단특약/허혈성심장질환진단특약 각 1,000만원 가입 예시

위 내용에 대하여 모집자는 계약자에게 충분히 설명하였고, 계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

※ 아래 모집자 및 보험계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인 방식(자판 입력 및 화면 터치를 통한 입력 등) 포함)로 기재하고 서명(전자서명 포함)하시기 바랍니다. 계약자가 상품설명에 대한 내용을 충분히 이해하지 않고 서명(전자서명 포함)하실 경우에는 추후 소송이나 분쟁에서 계약자 등에게 불리하게 작용할 수 있습니다.

[모집자 확인]

보험설계사 _____은(는) 위 내용에 대하여 계약자 _____에게 설명하였습니다.

20 년 월 일 보험설계사 (인/서명)

[보험계약자 확인]

보험설계사 _____으(로) 부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

20 년 월 일 보험계약자 (인/서명)/친권자 (인/서명)

[별첨5]

보험료 인하(리밸런싱) 신청시 계약자 확인서

■ 이 상품은 계약자 및 피보험자의 동의하에 “한국신용정보원, 건강보험심사평가원”에 등록된 질병이력을 수집하고, 이를 보험계약의 보험료 책정 및 인수심사의 자료로 활용하는 상품입니다. 보험계약 체결 시점에서 산출된 보험료에도 불구하고, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 “질병이력”이 변경되어 위험이 감소된 경우 보험계약일로부터 2년이 경과한 날부터 (보험료 납입기간-5년) 이전까지 계약자는 보험료의 인하(리밸런싱)를 신청할 수 있습니다. 단, 아래 기재된 내용에 국한하여 수집·사용합니다.

■ [질병이력]

1. 정보사용처 : 이 보험계약의 인수심사 및 보험료 책정을 위한 상대위험도 산출
2. 사용기간 : 정보제공일 직전 10년 이내의 보험사고 이력 및
   5년 이내의 질병 보유이력을 반영
3. 사용지표
   - [별첨1] 계약 전 알릴 의무 사항 질문 3번에서 5번에 해당하는 보험사고 이력(치료일수(입원/통원), 진단코드(주진단/부진단), 진단/수술/입원/퇴원일자) 및 질병 보유이력 (진료시작일, 입원/외래 여부, 주상병코드, 주상병명, 내원일수, 총투약일수)

위 내용에 대하여 모집자는 계약자에게 충분히 설명하였고, 계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

보험설계사 _____은(는) 위 내용에 대하여 계약자 _____ 에게 설명하였습니다.

20 년 월 일 보험설계사 (인/서명)

[계약자 확인]

보험설계사 _____으(로)부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

20 년 월 일 계약자 (인/서명)