무배당 소액치과치료보장 특약 약관

◈ 목 차 ◈

◈ 가입자 유의 사항 ◈ 8
◈ 주요내용 요약서 ◈ 10
무배당 소액치과치료보장특약 약관 12
제1관 보험금의 지급 12
제1조【“치주질환(잇몸질환)”의 정의 및 진단확정】 12
제2조【“소액치과치료”의 정의】 12
제3조【“치석제거(스케일링)치료”의 정의 및 진단확정】 12
제4조【“주요치주질환(잇몸질환)치료”의 정의 및 진단확정】 13
제5조【보험금의 지급사유】 14
제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】 14
제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】 16
제8조【보험금의 청구】 17
제9조【보험금의 지급절차】 17
제10조【보험수익자의 지정】 18
제2관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 18
제11조【계약 전 알릴 의무】 18
제12조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】 18
제3관 보험계약의 성립과 유지 19
제13조【특약의 체결 및 소멸】 19
제14조【피보험자의 범위】 20
제15조【특약 내용의 변경 등】 20
제16조【특약의 보험기간】 21
제4관 보험료의 납입 21
제17조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 21
제18조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 21
제19조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 22
제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등 22
제20조【계약자의 임의해지】 22

제21조【해지환급금】 22
제22조【배당금의 지급】 23
제6관 기타사항 23
제23조【예금보험에 의한 지급보장】 23
제24조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】 23
<별표1> 보험금 지급기준표 24
<별표2> 주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표 25
<별표3> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 26

◈ 가입자 유의 사항 ◈

□ 보험계약관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 과거 또는 현재의 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않은 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 또는 현재의 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 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.

○ 부활

- 부활(효력회복)계약의 “소액치과치료보장개시일”은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

○ 해지환급금

- 계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되기 때문입니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 소액치과치료

- 소액치과치료 보장개시일 및 감액기간

구분	보장개시일		감액기간
치석제거 (스케일링)치료급여금	소액치과치료 보장개시일	계약일[부활(효력회복)일] 부터 그날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날	없음
주요치주질환 (잇몸질환)치료급여금			

- 다음의 경우 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
  1. 소액치과치료보장개시일 이전에 소액치과치료를 진단확정 받은 경우
  2. 다른 치과치료를 위하여 임시 치과치료 또는 치주질환(잇몸질환)치료를 한 경우
  3. 치주질환(잇몸질환) 이외의 원인으로 소액치과치료를 받은 경우
  4. 라미네이트, 잇몸성형 등 미용 상의 치료
- 치석제거(스케일링)치료는 약관 제3조(“치석제거(스케일링)치료”의 정의 및 진단확정)에서 정한 기준에 따릅니다.
- 주요치주질환(잇몸질환)치료는 약관 제4조(“주요치주질환(잇몸질환)치료”의 정의 및 진단확정)에서 정한 기준에 따릅니다.
- 동일한 잇몸부위에 주된 수술과 이에 수반되는 부수적인 수술로 두 가지 이상의 “치주질환(잇몸질환)치료”를 동시에 실시한 경우에는 주된 수술 치료에 대해서만 보장합니다.
- 동시에 1/3악을 초과하여 치료 받을 경우, “주요치주질환치료 급여 인정 기준”에 따라 진료비 세부내역서 상의 수량을 기준으로 보험금이 산정됩니다.

◈ 주요내용 요약서 ◈

1. 자필서명

계약자와 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 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않음. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용함
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효함
- 계약을 체결할때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

4. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 3일 이내에 보험료를 돌려드립니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약 및 청약을 한 날부터 30일을 초과하는 경우는 그러하지 않습니다.

5. 계약취소

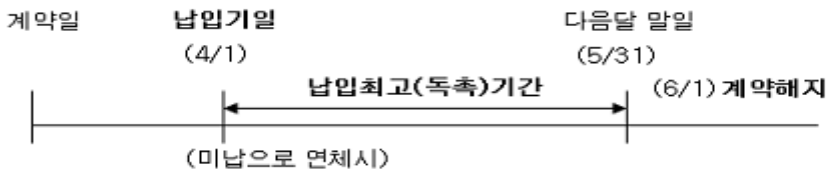
약관과 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

※ 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.

【보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)】



7. 계약의 소멸

이 계약은 피보험자의 사망 또는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다. 자세한 소멸사유는 약관을 참고하시기 바랍니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 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. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

무배당 소액치과치료보장특약 약관

제1관 보험금의 지급

제1조【“치주질환(잇몸질환)”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에서 "치주질환(잇몸질환)"이란, 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 것으로 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은(잇몸)염이라 하고, 치은(잇몸)염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.
② “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.

【의료법 제3조(의료기관)】
① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 의원
나. 치과의원
다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 병원
나. 치과병원
다. 한방병원
라. 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 종합병원
③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제2조【“소액치과치료”의 정의】

이 특약에 있어서 “소액치과치료”란, 약관 제3조(“치석제거(스케일링)치료”의 정의 및 진단확정), 제4조(“주요치주질환(잇몸질환)치료”의 정의 및 진단확정) 에서 정한 치료를 말합니다.

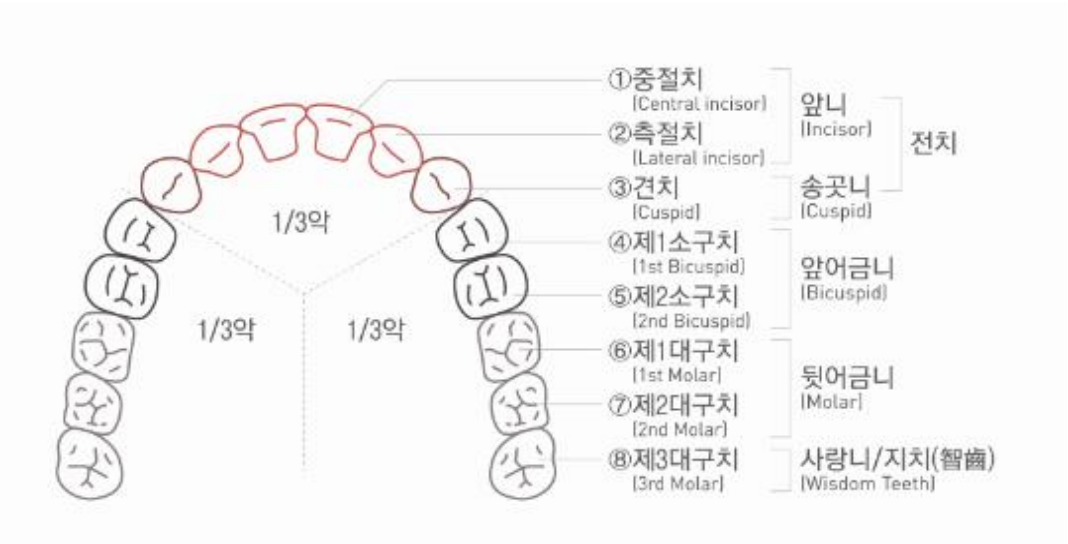
제3조【“치석제거(스케일링)치료”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에서 “치석제거(스케일링)치료”란, “국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여”에서 치주질환(잇몸질환)치료를 목적으로 치석제거(스케일링)

치료가 필요하다고 인정한 기준(이하 “치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준”이라 합니다)에 해당하는 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 의료기관 중 치과에서 “치석제거(스케일링)치료”를 받은 경우를 말합니다.
② 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준”이 폐지 또는 변경되어 제5조(보험금 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준”을 따릅니다.

제4조【“주요치주질환(잇몸질환)치료”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에서 “주요치주질환(잇몸질환)치료”란, “국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여”에서 치주질환치료가 필요하다고 인정한 기준(이하 “주요치주질환치료 급여 인정 기준”이라 합니다.)에 해당하는 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 의료기관 중 치과에서 “주요치주질환(잇몸질환)치료분류표”<별표2참조>”에 해당하는 치료를 받은 경우를 말합니다.
② 이 특약에 있어서 1/3악이란 치아전체[상악(윗니), 하악(아랫니)]를 각 좌측구치부, 우측구치부, 전치부로 3구역으로 나눈 단위로써 1인당 6개의 1/3악을 가집니다. 전치부란 송곳니와 반대 송곳니부분에 해당하는 앞니(송곳니포함)에 해당하며,구치부는 전치부 이외의 어금니 치아부분에 해당합니다.
③ 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “주요치주질환치료 급여 인정 기준”이 폐지 또는 변경되어 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “주요치주질환치료 급여 인정 기준”을 따릅니다.
④ 제1항 및 제3항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “주요치주질환(잇몸질환)치료분류표”<별표2참조>” 외에 “주요치주질환치료 급여 인정 기준”에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.



제5조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<별표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약의 보험기간 중 피보험자가 소액치과치료보장개시일 이후에 최초로 치주질환(잇몸질환)치료를 위한 치석제거(스케일링)치료를 진단 확정받고, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 의료기관 중 치과에서 “치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준”에 해당하는 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우:
   치석제거(스케일링)치료 급여금 지급(연간 1회를 한도로 지급)
2. 특약의 보험기간 중 피보험자가 소액치과치료보장개시일 이후에 최초로 주요치주질환(잇몸질환)치료를 진단 확정받고, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 의료기관 중 치과에서 “주요치주질환치료 급여 인정 기준”에 해당하는 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받은 경우:
   주요치주질환(잇몸질환)치료 급여금 지급(<별표2>”주요치주질환(잇몸질환)치료분류표”에 따라 지급)

【보장개시일 및 감액기간】

구분	보장개시일		감액기간
치석제거 (스케일링)치료급여금	소액치과치료 보장개시일	계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날	없음
주요치주질환 (잇몸질환)치료급여금			

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제5조(보험금의 지급사유)에서 다음 각 호에 해당하는 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 소액치과치료보장개시일 이전에 소액치과치료를 진단확정 받은 경우
2. 다른 치과치료를 위하여 임시 소액치과치료 또는 치주질환(잇몸질환)치료를 한 경우
3. 치주질환(잇몸질환) 이외의 원인으로 소액치과치료를 받은 경우
4. 라미네이트, 잇몸성형 등 미용 상의 치료

③ 동일한 잇몸부위에 주된 수술과 이에 수반되는 부수적인 수술로 두 가지 이상의“치주질환(잇몸질환)치료”를 동시에 실시한 경우에는 주된 수술 치료에 대해서만 보장합니다.

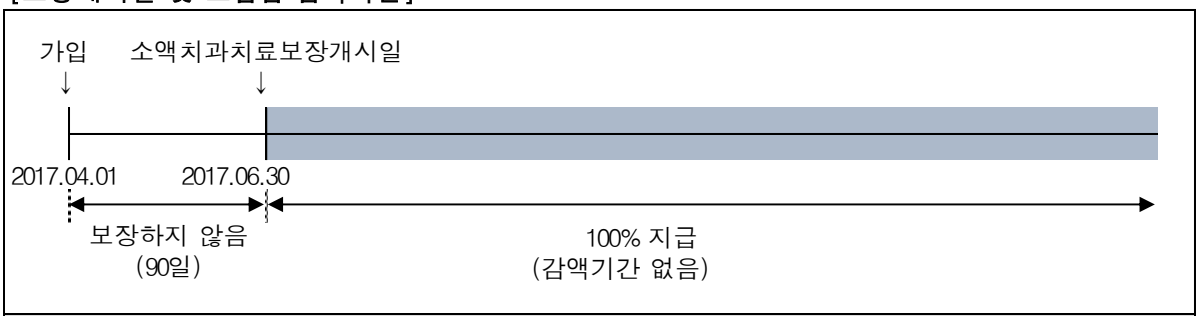
④ 동시에 1/3악을 초과하여 치료 받을 경우, “주요치주질환치료 급여 인정 기준”에 따라 진료비 세부내역서 상의 수량을 기준으로 보험금이 산정됩니다.

⑤ 제5조(보험금의 지급사유)에서 각각 다음을 연간 보장한도로 해당 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

구 분	보장한도	비 고
치석제거(스케일링) 치료급여금	연간 1회	-
주요치주질환 (잇몸질환)치료급여금	무제한	

⑥ 피보험자가 해당 보장개시일 이후 보험기간 중에 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제2호에서 정한 소액치과치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료 후 계속 치료하는 경우, 보험기간 만료일 이후 180일 이내의 소액치과치료는 해당 보험금을 지급합니다.
⑦ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
⑧ 제7항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
⑨ 제8항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제18조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑩ 제19조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑪ 보험수익자와 회사가 제5조(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.

[보장개시일 및 보험금 감액기간]



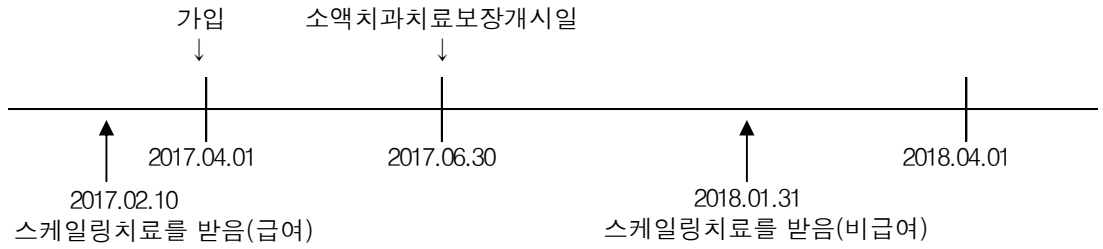
[연간한도 기준 예시]



[보험금 지급 예시]

기준: 1구좌 (치석제거(스케일링)치료급여금 1회당 1만원)
원인: "치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준"에 해당하는 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우

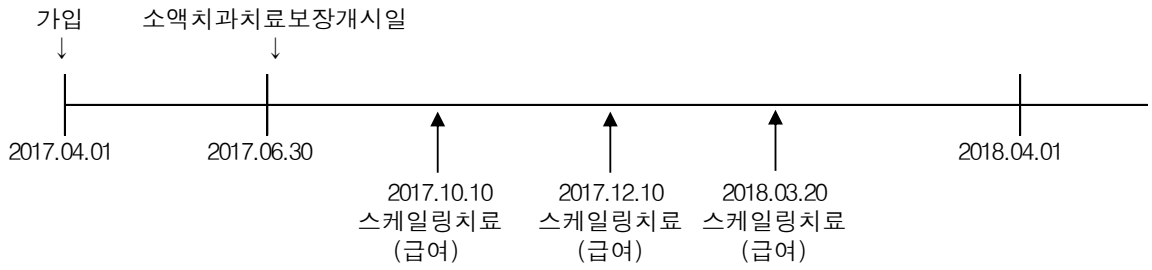
(예시 1 : 급여 인정 기준에 따른 치료 관련)



■ 치석제거(스케일링)치료급여금: 0원

※ 가입 후, 2018.01.31에 받은 치료가 "치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준" 따라 비급여 대상인 경우, 보장받을 수 없습니다.

(예시 2 : 연간 보장한도 관련)



■ 치석제거(스케일링)치료급여금: 1만원 x 1회 = 1만원

※ 해당 3회의 치료 모두, "치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준" 대상이나, 연간 치료 1회 한도를 초과하여 급여 인정 기준과 관계없이 2017.10.10에 받은 치료만 치석제거(스케일링)치료급여금을 지급해 드립니다.

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 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

제8조【보험금의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 항목이 포함된 요양급여비용명세서 또는 진료비세부내역서 및 치과진료확인서(회사양식) 등)
3. 소액치과치료관련 증명서
   가. 소액치과치료 진단서(다음의 내용이 반드시 포함되어야 합니다)
      ㄱ. 치료한 치아의 위치 또는 치아번호
      ㄴ. 해당 치아의 내원 당시의 치아상태
      ㄷ. 직접적인 치아 치료원인
      ㄹ. 치료 받은 소액치과치료의 종류
      ㅁ. 치과치료진단확정일 및 치료시작일, 치료(예정)종료일
   나. 치과진료기록 사본
   다. 소액치과치료 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 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항에도 불구하고 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제2호의 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 제1항 제3호 나목의 “치과진료기록 사본”으로 제1항 제3호의 “소액치과치료관련 증명서”를 대신합니다. 다만, “치과진료기록 사본”만으로 보험금의 지급여부 판단(치료원인, 치료진단일, 치료 시행일 등)이 불가능한 경우에 회사는 제1항 2호 또는 제1항 제3호 가목의 서류를 추가로 요구할 수 있습니다.

③ 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 소액치과치료관련 증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 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 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <별표3> “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

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

【보험금 가지급제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전 해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임.

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 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금 지급사유에 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 제11조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 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.
⑤ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제10조【보험수익자의 지정】
이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제5조(보험금의 지급사유)의 경우에는 피보험자로 합니다.

제2관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조【계약 전 알릴 의무】
계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”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.

【사례】
보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 보험계약을 청약하는 경우에는 음성녹음으로 대신합니다.

제12조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】
① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방

법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약의 계약 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. 특약의 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 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 특약을 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

【반대증거】
소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌) 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제13조【특약의 체결 및 소멸】

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

② 이 특약의 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지 및 기타 사유에 의하여 효력이 없는 경우
   다만, 이 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)에

는 그러하지 않습니다.

2. 피보험자가 사망한 경우
   보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 드립니다.

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

3. 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망 이외의 보험금 지급사유로 효력이 없는 경우에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

④ 제2항 제2호 “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.

【실종선고】
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

【민법 제27조(실종의 선고)】
① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제14조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제15조【특약 내용의 변경 등】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약도 주계약의 변경 내용에 따라 같은 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 계약자가 주계약의 보험수익자를 변경할 때 이 특약도 보험수익자를 변경하여 드립니다. 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【설명】
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 이 특약은 1구좌만 가입이 가능한 상품으로 감액이 불가합니다.

④ 계약자는 특약의 보험기간 중 제5조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

⑤ 회사는 주계약의 계약자를 변경할 때 이 특약도 계약자를 변경하여 드리며, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내

용을 설명하여 드립니다.

제16조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제17조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

④ 제3항에도 불구하고 제2조(“소액치과치료”의 정의)에서 정한 “소액치과치료” 보장에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 이를 “소액치과치료보장개시일”이라 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

제18조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되는 경우에는 이 특약도 함께 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.
② 계약자가 제2회 이후 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 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 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전

자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

【전자서명법 제2조 제2호 및 제3호】
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.
2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는 데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
다. 전자서명이 있은 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
라. 전자서명이 있은 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제19조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 주계약의 납입기간 중 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 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료된 경우로서 제18조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 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 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제17조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제20조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제21조【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 <별표3> “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조【배당금의 지급】
이 특약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제6관 기타사항

제23조【예금보험에 의한 지급보장】
이 특약은 회사가 파산 등으로 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제24조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】
① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

<별표1> 보험금 지급기준표

(기준: 1구좌)

(1) 치석제거(스케일링)치료급여금 (약관 제5조 제1호)

지 급 사 유	특약의 보험기간 중 피보험자가 소액치과치료보장개시일 이후에 최초로 치주질환(잇몸질환)치료를 위한 치석제거치료(스케일링)를 진단 확정 받고, 의료기관 중 치과에서 "치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준"에 해당하는 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우(연간 1회를 한도로 함)
지 급 금 액	1만원

(2) 주요치주질환(잇몸질환)치료급여금 (약관 제5조 제2호)

지 급 사 유	특약의 보험기간 중 피보험자가 소액치과치료보장개시일 이후에 최초로 주요치주질환(잇몸질환)치료를 진단 확정 받고, 의료기관 중 치과에서 "주요치주질환치료 급여 인정 기준"에 해당하는 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받은 경우
지 급 금 액	3만원 (<별표2> "주요치주질환(잇몸질환)치료분류표" 및 "주요치주질환치료 급여인정기준"에 따라 지급함)

㈜ 1. 소액치과치료보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

2. 동일한 잇몸부위에 주된 수술과 이에 수반되는 부수적인 수술로 두 가지 이상의 "치주질환(잇몸질환)치료"를 동시에 실시한 경우에는 주된 수술 치료에 대해서만 보장합니다.

3. 동시에 1/3악을 초과하여 치료 받을 경우, "주요치주질환치료 급여 인정 기준"에 따라 진료비 세부내역서 상의 수량을 기준으로 보험금이 산정됩니다.

4. "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

<별표2> 주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표

지급기준	치료항목
1/3악당 지급함	치주소파술
	치은신부착술
	치은성형술
	치은절제술
	치은박리소파술
	치근면처치술
치료1회당 지급함	치조골결손부 골이식술
	조직유도재생술
	조직유도재생막 제거술
	치은측방변위판막술
	치관변위판막술
	치은이식술
	치관분리술
치료치아1개당 지급함	선택적치근절제술
	치아반측절제술
	치관확장술

주1) 동일한 잇몸부위에 주된 수술과 이에 수반되는 부수적인 수술로 두 가지 이상의 “치주질환(잇몸질환)치료”를 동시에 실시한 경우에는 주된 수술 치료에 대해서만 보장합니다.
주2) 동시에 1/3악을 초과하여 치료 받을 경우, “주요치주질환치료 급여 인정 기준”에 따라 진료비 세부내역서 상의 수량을 기준으로 보험금이 산정됩니다

<별표3> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
치석제거(스케일링)치료급여금 주요치주질환(잇몸질환) 치료급여금 (제5조 제1호 내지 제2호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8%)
해지환급금 (제21조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년이내: 평균공시이율 (이 특약 체결시점의 평균공시이율)의 50% 1년초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

㈜ 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

3. 특약의 체결 및 소멸(제13조 제2항 제2호)에서 사망 당시의 책임준비금을 지급함에 있어 지급기일의 다음날부터 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
   ① 지급기일의 다음 날부터 30일이내 기간: 보험계약대출이율
   ② 지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간: 보험계약대출이율+가산이율(4%)
   ③ 지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간: 보험계약대출이율+가산이율(6%)
   ④ 지급기일의 91일이후 기간: 보험계약대출이율+가산이율(8%)

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

5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.