무배당 베스트파트너상해보험 약관

<< 목 차 >>

1. 가입자 유의사항

2. 주요내용 요약서

3. 보험용어 해설

4. 무배당 베스트파트너상해보험 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】
제2조【청약의 철회】
제3조【약관교부 및 설명의무 등】
제4조【계약의 무효】
제5조【계약내용의 변경】
제6조【피보험자(보험대상자)의 변경】
제7조【계약자의 임의해지】
제8조【계약의 소멸】
제9조【피보험자(보험대상자)의 탈퇴】
제10조【보험나이】

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제11조【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】
제12조【보험료의 계산】
제13조【제2회 이후 보험료의 납입】
제14조【보험료의 납입연체시 납입 최고(독촉)와 계약의 해지】
제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제16조【보험금의 종류 및 지급사유】
제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】
제18조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
제19조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
제20조【해약환급금】
제21조【배당금의 지급】
제22조【소멸시효】

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제23조【계약전 알릴의무】
제24조【계약전 알릴의무 위반의 효과】
제25조【계약취소권의 행사제한】

제5관 보험금 지급 등의 절차

제26조【주소변경통지】
제27조【대표자의 지정】
제28조【보험금 지급사유의 발생통지】
제29조【보험금 등 청구시 구비서류】
제30조【보험금 등의 지급】
제31조【보험금 받는 방법의 변경】
제32조【계약내용의 교환】

제6관 분쟁조정 등

제33조【분쟁의 조정】
제34조【관할법원】
제35조【약관의 해석】
제36조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】
제37조【회사의 손해배상책임】
제38조【준거법】
제39조【예금보험에 의한 지급보장】

(별표1) 재해분류표

<< 가입자 유의사항 >>

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 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.

2. 해약환급금 관련 유의사항

○ 해약환급금: 이 계약은 해약환급금이 없습니다.

- 보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용. 적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 재해 • 상해

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

<< 주요내용 요약서 >>

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)께서 자필서명을 하지 않으신 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

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 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 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

4. 청약철회

보험계약자는 청약한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 즉시 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

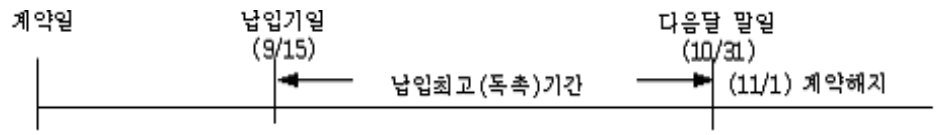
5. 계약취소

계약 체결시 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

[보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)가 재해로 인하여 사망하여 보험금 지급사유가 더이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다. 또한, 재해 이외의 원인으로 사

망한 경우에는 사망 당시 책임준비금을 지급하며, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었을 경우 보험계약자는 해지된 날부터 6개월 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

<< 보험용어 해설 >>

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

○ **보험증권(보험가입증서)**
보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

○ **보험계약자**
보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

○ **피보험자(보험대상자)**
보험사고 발생의 대상이 되는 사람

○ **보험수익자(보험금을 받는 자)**
보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

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

○ **보험금**
피보험자(보험대상자)의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 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, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ **책임준비금**
장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

○ **해약환급금: 이 계약은 해약환급금이 없습니다.**
계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 베스트파트너상해보험 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율이율이 높으면 보험료는 상대적으로 높아지며, 반대의 경우에는 낮아지게 됩니다.

제2조【청약의 철회】

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 회사의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 계약자 보관용 청약서를 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할

수 있습니다.
③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 회사의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조【계약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우 (단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다)
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】
심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 납입주기 및 수금방법
2. 보험가입금액
3. 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)
4. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제2호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때(단, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부를 부담하는 경우에는 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아야 합니다)에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금은 없습니다.
③ 계약자가 제1항 제3호에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유(이하 “보험금 지급사유”라 합니다)가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.
④ 피보험자(보험대상자)가 퇴직, 기타의 사유에 의하여 피보험(보험대상)단체로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체없이 피보험자(보험대상자)의 탈퇴년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.

제6조【피보험자(보험대상자)의 변경】
① 계약자가 보험료의 전액을 부담하는 계약에 한하여 다음 중 한가지에 해당되는 경우에 계약자는 새로운 피보험자(보험대상자)의 동의 및 회사의 승낙을 얻어 피보험자(보험대상자)를 변경할 수 있습니다. 다만, 변경 후 피보험자(보험대상자)는 변경 전 피보험자(보험대상자)와 같은 성(性)에 한합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 재해분류표(별표1 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다) 이외의 원인으로 사망하는 경우
2. 피보험자(보험대상자)가 퇴직 등의 사유로 해당 단체에서 탈퇴하는 경우

② 제1항의 경우 변경전 피보험자(보험대상자)는 피보험자(보험대상자) 변경신청서(회사양식)를 접수한 때부터 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실하며, 회사는 서류를 접수한 때부터 변

경후 피보험자(보험대상자)에 대하여 보장을 합니다.
③ 피보험자(보험대상자)의 변경을 신청하는 경우의 계약의 성립 및 승낙 등에 있어서는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제23조(계약전 알릴의무), 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제25조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.
④ 제1항에 의해 피보험자(보험대상자)를 변경하는 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
⑤ 제2항의 경우 변경후 피보험자(보험대상자)의 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.
⑥ 제1항에도 불구하고 이 보험에 남·여 성별 단일보험료가 아닌 특약이 부가된 경우에는 피보험자(보험대상자)를 변경할 수 없습니다.

제7조【계약자의 임의해지】
계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부를 부담하는 경우에는 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아야 합니다.

제8조【계약의 소멸】
① 피보험자(보험대상자)가 재해로 인하여 사망하는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
② 피보험자(보험대상자)가 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하며, 이 계약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 제6조(피보험자(보험대상자)의 변경)에 따라 피보험자(보험대상자)를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

제9조【피보험자(보험대상자)의 탈퇴】
① 계약자는 임의로 이 계약으로부터 일부 피보험자(보험대상자)를 탈퇴시킬 수 없습니다. 그러나 회사가 인정하는 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 계약자가 정당한 사유 없이 제1항을 위반한 경우, 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
③ 피보험자(보험대상자)가 퇴직 및 기타의 사유로 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실하는 경우에는 해당일에 이 계약으로부터 탈퇴한 것으로 합니다. 이 경우 계약자는 지체없이 회사에 이 사실을 알려야 합니다.

제10조【보험나이】
① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제4조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일: 1988 년 10 월 2 일, 현재(계약일): 2009 년 4 월 13 일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제11조【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】
① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의

경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 보험계약일로 봅니다)
② 회사는 보험기간 중 추가 가입자에 대하여는 최초의 보험료를 받은 때부터 계약단체의 계약상의 잔존기간에 대하여 보장을 합니다.
③ 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
④ 회사는 제3항에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제23조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

⑤ 청약서에 피보험자(보험대상자)의 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 아니합니다.
⑥ 제9조(피보험자(보험대상자)의 탈퇴) 제3항에서 정한 탈퇴자에 대한 이 약관에 정한 보장은 탈퇴 전에 최종으로 납입한 보험료의 효력이 종료되는 최종일까지로 합니다.

제12조【보험료의 계산】
① 계약자는 각 피보험자(보험대상자)별로 계산한 보험료의 합계액을 보험료로 납입하여야 합니다. 다만, 회사와의 합의에 의해 피보험(보험대상)단체의 총보험가입금액에 다음과 같은 평균보험료율을 곱하여 계산한 금액을 보험료로 납입할 수 있습니다.

1. 평균보험료율은 계약체결시 각 피보험자(보험대상자)별로 계산한 보험료의 합계액을 피보험(보험대상)단체의 총보험가입금액으로 나누어서 계산합니다.
2. 평균보험료율은 동일 보험년도 중에는 변경하지 아니합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)의 수, 총보험가입금액 등 피보험(보험대상)단체에 현저한 변동이 있어 회사가 특별히 필요하다고 인정하는 경우에는 변경할 수 있습니다.
3. 평균보험료율을 적용하는 경우의 각 피보험자(보험대상자)별 보험료는 평균보험료율에 각 피보험자(보험대상자)별 보험가입금액을 곱하여 계산합니다.

② 제1항에도 불구하고 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체 단위별 보험료를 산출·적용하거나 단체의 평균 나이를 기준으로 보험료를 적용할 수 있습니다.

제13조【제2회 이후 보험료의 납입】
계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 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.

제14조【보험료의 납입연체시 납입 최고(독촉)와 계약의 해지】
① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입 최고(독촉)기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 납입 최고(독촉)기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입 최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에도 불구하고 회사가 방문수금을 이행하지 않은 경우 또는 납입통지서(지로 등)를

드리지 않은 경우, 자동이체를 신청하지 않은 경우 등 회사의 책임 있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입 최고(독촉)기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 납입통지서(지로 등)를 드리기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 다시 드린 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입 최고(독촉)기간을 적용합니다.
③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함하며, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부를 부담하는 경우에는 피보험자(보험대상자) 포함)에게 납입 최고(독촉)기간안에 연체된 보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입 최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입 최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
① 제14조(보험료의 납입연체시 납입 최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지된 경우 계약자는 해지된 날부터 6개월 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+ 1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제11조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제23조(계약전 알릴의무), 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제25조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제16조【보험금의 종류 및 지급사유】
회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 재해분류표(별표1 참조)에서 정한 재해로 사망하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 1구좌(계약보험가입금액 100만원) 기준 1,000만원을 재해사망보험금으로 지급합니다.

제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우[단, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록등에관한법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때]에는 피보험자(보험대상자)가 사망한 것으로 보고, 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 경우에는 재해사망보험금을 지급합니다.
② 계약이 유효한 기간 중에 피보험자(보험대상자)에게 재해가 발생하고 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하는 경우에도 재해일부터 2년 이내에 그 재해로 인하여 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 사유가 발생한 때에는 회사가 보장을 합니다.

제18조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자(보험대상자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태

에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호 또는 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

③ 제2항 제1호의 경우 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부를 부담하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 보험료 부담 비율에 따라 계약자와 피보험자(보험대상자)에게 지급합니다.

제19조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
회사는 피보험자(보험대상자)가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제20조【해약환급금】
이 계약은 해약환급금이 없습니다.

제21조【배당금의 지급】
이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제22조【소멸시효】
보험금 청구권 및 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】
주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제23조【계약전 알릴의무】
계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【사례】
보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급되지 않을 수 있습니다.

제24조【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제23조(계약전 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 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우

【계약전 알릴의무】

상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 이미 납입한 보험료를 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제23조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제25조【계약취소권의 행사제한】

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 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.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제26조【주소변경통지】

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소

또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제27조【대표자의 지정】

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제28조【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제29조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서 등)
3. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류(재해사망보험금 청구시 피보험자(보험대상자)의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서 등)

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제30조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제29조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

"토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 등의 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "제3의 의사"는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일부터 7

일 이내에 지급지연을 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
⑤ 회사가 보험금의 지급사유 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금의 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금 등을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제31조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 재해사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 나누어 지급하는 경우에는 그 지급되지 않은 금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급할 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제32조【계약내용의 교환】
회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)및 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

제6관 분쟁조정 등

제33조【분쟁의 조정】
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제34조【관할법원】
이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제35조【약관의 해석】
① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제36조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】
보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우

에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제37조【회사의 손해배상책임】
회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제38조【준거법】
이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제39조【예금보험에 의한 지급보장】
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

(별표1)

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량결핍(X53)
- 수분결핍(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적개입" 중 법적처형(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 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "불의의 물에 빠짐(W65~W74), 기타 불의의 호흡 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U49, U80~U89)에 해당하는 질병

㈜ ( )안은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제6차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.