무배당 이 좋은 치아보험 약관

◈ 목 차 ◈

◈ 가입자 유의 사항 ◈ 11

◈ 주요내용 요약서 ◈ 14

무배당 이 좋은 치아보험 약관 16

제1관 목적 및 용어의 정의 16

제1조【목적】 16
제2조【용어의 정의】 16

제2관 보험금의 지급 17

제3조【"유치" 및 "영구치"의 정의】 17
제4조【"치아우식증(충치)" 및 "치주질환(잇몸질환)"의 정의 및 진단확정】 17
제5조【"치과치료"의 정의】 18
제6조【"충전치료"의 정의】 18
제7조【"크라운치료"의 정의】 18
제8조【"치수치료(신경치료)"의 정의】 19
제9조【"영구치 발거" 또는 "영구치 발거치료"의 정의 및 진단확정】 19
제10조【"보철치료"의 정의】 19
제11조【대상이 되는 "영구치 발거"의 원인】 20
제12조【대상이 되지 않는 "영구치 발거"의 원인】 20
제13조【보험금의 지급사유】 21
제14조【보험금 지급에 관한 세부규정】 22
제15조【보험금을 지급하지 않는 사유】 26
제16조【보험금 지급사유의 발생통지】 27
제17조【보험금의 청구】 27
제18조【보험금의 지급절차】 28
제19조【주소변경통지】 29
제20조【보험수익자의 지정】 29

제21조【대표자의 지정】 29

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 29

제22조【계약 전 알릴 의무】 29
제23조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】 30
제24조【사기에 의한 계약】 31

제4관 보험계약의 성립과 유지 31

제25조【보험계약의 성립】 31
제26조【청약의 철회】 31
제27조【약관교부 및 설명의무 등】 32
제28조【계약의 무효】 33
제29조【계약내용의 변경 등】 34
제30조【보험나이 등】 34
제31조【계약의 소멸】 35

제5관 보험료의 납입 35

제32조【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】 35
제33조【제2회 이후 보험료의 납입】 36
제34조【보험료의 자동대출납입】 37
제35조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 37
제36조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】 38
제37조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】 38

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등 39

제38조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】 39
제39조【중대사유로 인한 해지】 39
제40조【회사의 파산선고와 해지】 39
제41조【해지환급금】 39
제42조【보험계약대출】 40
제43조【배당금의 지급】 40

제7관 분쟁의 조정 등 40

제44조【분쟁의 조정】 40
제45조【관할법원】 40
제46조【소멸시효】 40
제47조【약관의 해석】 41
제48조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】 41
제49조【회사의 손해배상책임】 41
제50조【개인정보보호】 41
제51조【준거법】 42
제52조【예금보험에 의한 지급보장】 42
<별표1> 보험금 지급기준표 43
<별표2> 재 해 분 류 표 46
<별표3> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 47

◈ 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 “충전치료보장개시일”은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- 부활(효력회복)계약의 “크라운치료보장개시일”은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- 부활(효력회복)계약의 “치수치료(신경치료)보장개시일”은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- 부활(효력회복)계약의 “영구치발거보장개시일”은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- 부활(효력회복)계약의 “보철치료보장개시일”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

○ 치과치료

- 치과치료 보장개시일 및 감액기간

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">보장개시일</th><th>감액기간</th></tr>
<tr><td>충전치료급여금</td><td>충전치료보장개시일</td><td rowspan="7">계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날</td><td rowspan="2">해당 보장개시일 이후 계약일부터 만1년이 지난 계약해당일의 전일까지</td></tr>
<tr><td>크라운치료급여금</td><td>크라운치료보장개시일</td></tr>
<tr><td>치수치료(신경치료)급여금</td><td>치수치료(신경치료)
보장개시일</td><td rowspan="2">없음</td></tr>
<tr><td>영구치발거급여금</td><td>영구치발거보장개시일</td></tr>
<tr><td>가철성의치(틀니)
급여금</td><td rowspan="3">보철치료보장개시일</td><td rowspan="3">해당 보장개시일 이후 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일까지</td></tr>
<tr><td>고정성가공의치
(브릿지)급여금</td></tr>
<tr><td>임플란트급여금</td></tr>
</table>

※ 영구치발거급여금, 가철성의치(틀니)급여금, 고정성가공의치(브릿지)급여금 및 임플란트급여금에서 재해를 직접적인 원인으로 치료를 받은 경우 보장개시일은 계약일로 합니다.

※ 감액기간에는 해당 보험금의 50%를 지급하여 드립니다. 다만, 가철성의치(틀니)급여금, 고정성가공의치(브릿지)급여금 및 임플란트급여금에서 재해를 직접적인 원인으로 인한 치료의 경우 감액하지 않고 해당 보험금의 100%를 지급하여 드립니다.

- 다음의 경우 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 해당 치료보장개시일 이전에 치과치료에 대한 진단 확정을 받은 경우 또는 영구치를 발거한

경우

가. 충전치료보장개시일 이전에 해당 충전치료에 대한 진단 확정을 받은 경우

나. 크라운치료보장개시일 이전에 해당 크라운치료에 대한 진단 확정을 받은 경우

다. 치수치료(신경치료)보장개시일 이전에 해당 치수치료(신경치료)에 대한 진단 확정을 받은 경우

라. 영구치발거보장개시일 이전에 영구치 발거치료에 대한 진단 확정을 받은 경우 또는 발거한 경우

마. 보철치료보장개시일 이전에 보철치료에 대한 진단 확정을 받은 경우 또는 영구치를발거한 경우

2. 재해를 직접적인 원인으로 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 받은 경우
3. 치과치료의 직접적인 원인이 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환) 이외의 원인으로 치과치료를 받은 경우 또는 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해 이외의 원인으로 발거한 경우
4. 다른 치과치료를 위하여 임시 치과치료를 한 경우
5. 이미 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식증(충치) 또는 새로운 치주질환(잇몸질환)에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 한 경우
6. 이미 가철성의치(틀니)치료, 고정성가공의치(브릿지)치료 또는 임플란트치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 한 경우
7. 라미네이트 등의 미용상 치료

- 이미 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 받은 치아에 대하여 새로운 치아우식증(충치) 또는 새로운 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

- 동일한 치아에 대하여 동시에 충전치료, 크라운치료, 보철치료 중 두가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 높은 한가지의 해당 보험금을 지급합니다.

◈ 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 돌려드립니다.

- 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 체결할 때 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 30일(다만, 만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)을 초과한 경우 청약을 철회할 수 없습니다.

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

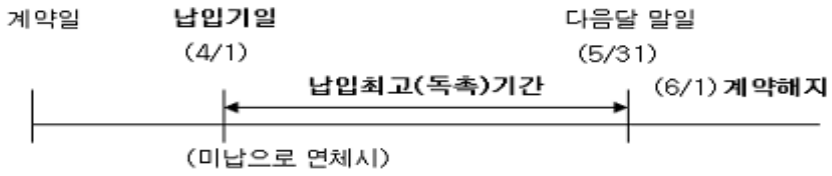
수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

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 이 좋은 치아보험 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 생존이나 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 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. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   - 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 재해: <별표2> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
   - 나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌) 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
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.
   - 나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결시점의 이율을 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" 및 "영구치"의 정의】

① 이 계약에서 "유치"란, 젖먹이때 나서 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.

② 이 계약에서 "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.

③ 이 계약에서 "치아"란 제1항에서 정한 "유치"와 제2항에서 정한 "영구치"를 말합니다.

제4조【"치아우식증(충치)" 및 "치주질환(잇몸질환)"의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에서 "치아우식증(충치)"이란, 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 경우 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.

② 이 계약에서 "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.

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.

【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.

제5조【"치과치료"의 정의】

이 계약에 있어서 "치과치료"란, 제6조("충전치료"의 정의), 제7조("크라운치료"의 정의), 제8조("치수치료(신경치료)"의 정의), 제9조("영구치 발거" 또는 "영구치 발거치료"의 정의 및 진단확정) 및 제10조("보철치료"의 정의)에서 정한 치료를 말합니다.

【치과치료】

치과치료	영구치 발거여부	치료방법
충전치료	발거하지 않음	치아의 손상된 부위에 충전재를 수복하여 원상회복시키는 치료
크라운치료	발거하지 않음	치아 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료
치수치료(신경치료)	발거하지 않음	치수를 제거하여 통증이나 기타증상을 없애고 치아가 제자리에서 기능을 할 수 있도록 보존하는 치료
영구치발거치료	발거함	치아를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술
가철성의치(틀니)	발거함	영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대치하는 보철물을 장착하는 시술
고정성가공의치 (브릿지)	발거함	치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법
임플란트	발거함	구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료

제6조【"충전치료"의 정의】

① 이 계약에서 "충전치료"란, 치아에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료를 말하며, 치아에 재료를 직접 수복하는 직접충전과 구강 외에서 수복물을 제거하고 접착제를 사용하여 치아에 수복물을 접착하는 간접충전(인레이, 온레이)이 있습니다.

② 제1항의 충전치료 중 "아말감"이란, 구리, 주석, 은 등의 합금(Alloy)과 수은의 혼합체를 말합니다.

③ 제1항의 충전치료 중 "금, 도재(세라믹)"이란, 치아의 손상된 부위의 본을 떠서 금 또는 도재(세라믹)를 이용하여 장착하는 방식으로 치아의 손상된 부분을 간접적으로 충전치료하는 방법을 말합니다.

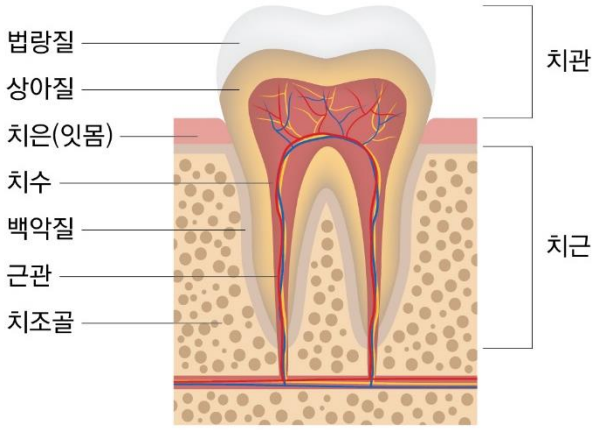
제7조【"크라운치료"의 정의】

이 계약에서 "크라운치료"란, 치관장착(Crown) 치료를 말하며 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많을 경우 또

는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 치아의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료를 말합니다.

제8조【"치수치료(신경치료)"의 정의】

이 계약에서 "치수치료(신경치료)"란, 치아내부에 있는 치수(혈관이 밀접한 연조직)가 치아우식증(충치)으로 인해 감염되거나 치주질환(잇몸질환)으로 인해 손상된 경우, 치수를 제거하여 통증이나 기타증상을 없애고 치아가 제자리에서 기능을 할 수 있도록 보존하는 치료를 말합니다.



제9조【"영구치 발거" 또는 "영구치 발거치료"의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에서 "영구치 발거" 또는 "영구치 발거치료"란, 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술을 말합니다.

② "영구치 발거" 또는 "영구치 발거치료"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제10조【"보철치료"의 정의】

① 이 계약에서 "보철치료"란, "가철성의치(Denture)", "고정성가공의치(Bridge)" 및 "임플란트(Implant)" 치료를 말합니다.

② 이 계약에서 "가철성의치(Denture)"란, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대치하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소의치와 총의치를 포함합니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련 조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성 가공의치(Bridge) 및 점막에 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위 조직을

대신하는 인공 보철물을 말합니다. 일반적으로 틀니를 말합니다.

③ 이 계약에서 "고정성가공의치(Bridge)"란, 치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착 되어지는 보철물 치료를 말합니다.

④ 이 계약에서 "임플란트(Implant)"란, 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

제11조【대상이 되는 "영구치 발거"의 원인】

이 계약에서 보험금 지급사유의 대상이 되는 "영구치 발거"의 원인은 다음과 같습니다.

1. 치아우식증(충치)
   - 가. 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 발거하는 주된 원인이 치아우식증(충치) 이거나 치아우식증(충치)으로 인한 증후인 경우
   - 나. 치아우식증(충치)으로 치관이 파괴된 잔존치근의 발거
   - 다. 치아우식증(충치)이 진행되어 치근관충전[신경치료(치아 내부의 신경을 모두 제거하고 신경이 있던 자리를 소독하는 치료)를 한 후 신경이 있던 자리에 다시 감염되지 않도록 내부를 채우는 치료를 말합니다]을 하였던 영구치를 더 이상 보존할 수 없다고 판단되어 발거하는 경우(치근관충전을 하는 과정에 파절된 영구치의 발거도 해당)
   - 라. 치아우식증(충치)으로 파절된 영구치의 발거
2. 치주질환(잇몸질환)
   - 가. 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단되어 영구치를 발거하는 주된 원인이 치주질환(잇몸질환)이거나 치주질환(잇몸질환)의 증후인 경우
   - 나. 치주질환(잇몸질환)에 기인[치주질환(잇몸질환)으로 동요도의 증가에 의한 기능상실, 치주농양 또는 통증을 수반하여 영구치를 보존할 수 없는 경우]하여 영구치를 발거한 경우
3. 재해 (<별표2> "재해분류표"에서 정한 재해)

   어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단되어 영구치를 발거하는 주된 원인이 재해로 인한 증후인 경우

제12조【대상이 되지 않는 "영구치 발거"의 원인】

이 계약에서 보험금 지급사유의 대상이 되지 않는 "영구치 발거"의 원인은 제11조(대상이 되는 "영구치 발거"의 원인)에서 정한 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 재해" 이외의 원인으로 다음과 같습니다.

1. 의치보철준비

   치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해가 발거의 직접적인 원인이 아니고, 치과치료를 위한 준비로서 영구치를 발거한 경우
2. 치열교정준비 및 위치이상

   부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하였거나 위치이상으로 심미적인 개선을 위해 발거한

경우

3. 맹출장애
   부분매복되거나 완전매복되어 발거한 경우

제13조【보험금의 지급사유】

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

1. 보험기간 중 피보험자가 충전치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 최초로 충전치료에 대한 진단확정을 받고 해당 치아에 충전치료를 받은 경우
   : 충전치료급여금 지급 (치료치아(유치, 영구치) 1개당 지급)
2. 보험기간 중 피보험자가 크라운치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 최초로 크라운치료를 진단확정 받고, 해당 치아에 크라운치료를 받은 경우
   : 크라운치료급여금 지급 (치료치아 1개당, 연간 유치 3개, 영구치 3개를 한도로 지급)
3. 보험기간 중 피보험자가 치수치료(신경치료)보장개시일 이후에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 최초로 치수치료(신경치료)를 진단확정 받고 해당 치아에 치수치료(신경치료)를 받은 경우
   : 치수치료(신경치료)급여금 지급 (치료치아(유치, 영구치) 1개당 지급)
4. 보험기간 중 피보험자가 영구치발거보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거치료를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 경우
   : 영구치발거급여금 (영구치 발거 1개당, 연간 영구치 3개를 한도로 지급)
5. 보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니) 치료를 받은 경우
   : 가철성의치(틀니)급여금 지급 (보철물당 지급, 연간 1회를 한도로 지급)
6. 보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(브릿지) 치료를 받은 경우
   : 고정성가공의치(브릿지)급여금 지급 (영구치 발거 1개당 지급, 연간 3개 한도로 지급)
7. 보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트 치료를 받은 경우
   : 임플란트급여금 지급 (영구치 발거 1개당 지급, 연간 3개 한도로 지급)
8. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 경우
   : 만기지급금 지급

【치과치료 보장개시일 및 감액기간】

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">보장개시일</th><th>감액기간</th></tr>
<tr><td>충전치료급여금</td><td>충전치료보장개시일</td><td rowspan="7">계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날</td><td rowspan="2">해당 보장개시일 이후 계약일부터 만1년이 지난 계약해당일의 전일까지</td></tr>
<tr><td>크라운치료급여금</td><td>크라운치료보장개시일</td></tr>
<tr><td>치수치료(신경치료)급여금</td><td>치수치료(신경치료)보장개시일</td><td rowspan="2">없음</td></tr>
<tr><td>영구치발거급여금</td><td>영구치발거보장개시일</td></tr>
<tr><td>가철성의치(틀니)급여금</td><td rowspan="3">보철치료보장개시일</td><td rowspan="3">해당 보장개시일 이후 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일까지</td></tr>
<tr><td>고정성가공의치(브릿지)급여금</td></tr>
<tr><td>임플란트급여금</td></tr>
</table>

※ 영구치발거급여금, 가철성의치(틀니)급여금, 고정성가공의치(브릿지)급여금 및 임플란트급여금에서 재해를 직접적인 원인으로 치료를 받은 경우 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.

※ 감액기간에는 해당 보험금의 50%를 지급하여 드립니다. 다만, 가철성의치(틀니)급여금, 고정성가공의치(브릿지)급여금 및 임플란트급여금에서 재해를 직접적인 원인으로 인한 치료의 경우 감액하지 않고 해당 보험금의 100%를 지급하여 드립니다.

제14조【보험금 지급에 관한 세부규정】

※ 치과치료 보장관련 – 보상이 되지 않는 치과치료와 복합형태의 치료

① 제13조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제7호의 경우 다음 각 호에 해당하는 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 해당 치료보장개시일 이전에 치과치료에 대한 진단 확정을 받은 경우 또는 영구치를 발거한 경우
   - 가. 충전치료보장개시일 이전에 해당 충전치료에 대한 진단 확정을 받은 경우
   - 나. 크라운치료보장개시일 이전에 해당 크라운치료에 대한 진단 확정을 받은 경우
   - 다. 치수치료(신경치료)보장개시일 이전에 해당 치수치료(신경치료)에 대한 진단 확정을 받은 경우
   - 라. 영구치발거보장개시일 이전에 영구치 발거치료에 대한 진단 확정을 받은 경우 또는 발거한 경우
   - 마. 보철치료보장개시일 이전에 보철치료에 대한 진단 확정을 받은 경우 또는 영구치를 발거한 경우
2. 재해를 직접적인 원인으로 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 받은 경우
3. 치과치료의 직접적인 원인이 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환) 이외의 원인으로 치과치료를 받은 경우 또는 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해 이외의 원인으로 발거한 경우
4. 다른 치과치료를 위하여 임시 치과치료를 한 경우

5. 이미 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식증(충치) 또는 새로운 치주질환(잇몸질환)에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 한 경우
6. 이미 가철성의치(틀니)치료, 고정성가공의치(브릿지)치료 또는 임플란트치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 한 경우
7. 라미네이트 등의 미용상 치료

② 이미 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 받은 치아에 대하여 새로운 치아우식증(충치) 또는 새로운 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

③ 동일한 치아에 대하여 동시에 충전치료, 크라운치료, 보철치료 중 두가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 높은 한가지의 해당 보험금을 지급합니다.

※ 치과치료 보장관련 – 연간 보장한도 및 감액

④ 제13조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제7호의 경우 각각 다음을 연간 보장한도로 해당 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

구 분	보장한도	비 고
충전치료급여금	무제한	-
크라운치료급여금	유치, 영구치 각각에 대해 연간 3개	연간 보장한도(유치, 영구치 각각 연간 치료한 개수 기준)를 초과하여 치료한 치아는 보험금을 지급하지 않음
치수치료(신경치료)급여금	무제한	-
영구치발거급여금	연간 3개	연간 보장한도(연간 발거한 영구치 개수 기준)를 초과하여 치료한 경우 보험금을 지급하지 않음
가철성의치(틀니)급여금	연간 1회	연간 보장한도를 초과하여 치료한 경우 보험금을 지급하지 않음
고정성가공의치(브릿지)급여금	연간 3개	연간 보장한도(연간 발거한 영구치 개수 기준)를 초과하여 발거한 영구치는 치료시기에 관계없이 보험금을 지급하지 않음
임플란트급여금	연간 3개	

⑤ 제13조(보험금의 지급사유) 제1호, 제2호, 제5호 내지 제7호의 경우 피보험자가 제32조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후 계약일부터 각각의 해당 감액기간이 지난 계약해당일의 전일 이전에 해당 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 제13조(보험금의 지급사유) 제5호 내지 제7호에서 재해를 직접적인 원인으로 인한 치료의 경우에는 해당 보험금의 100%를 지급합니다.

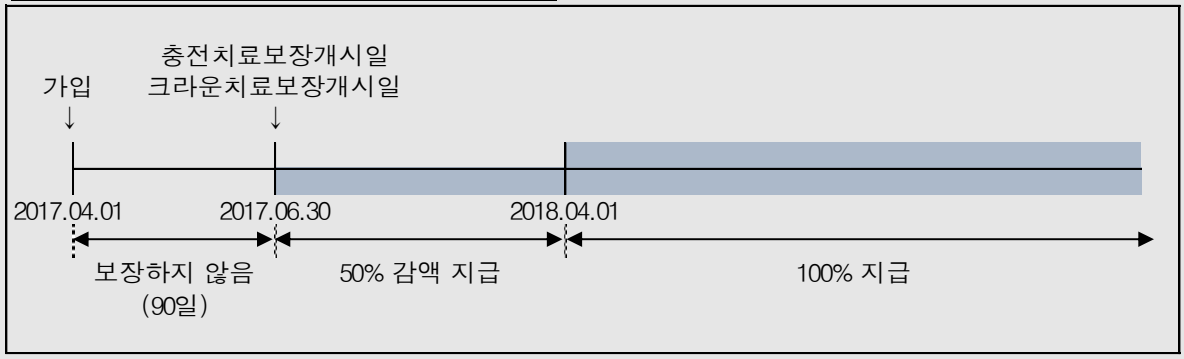
⑥ 피보험자가 해당 보장개시일 이후 보험기간 중에 제13조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제7호에서

정한 치과치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료 후 계속 치료하는 경우, 보험기간 만료일 이후 180일 이내의 치과치료는 해당 보험금을 지급합니다.

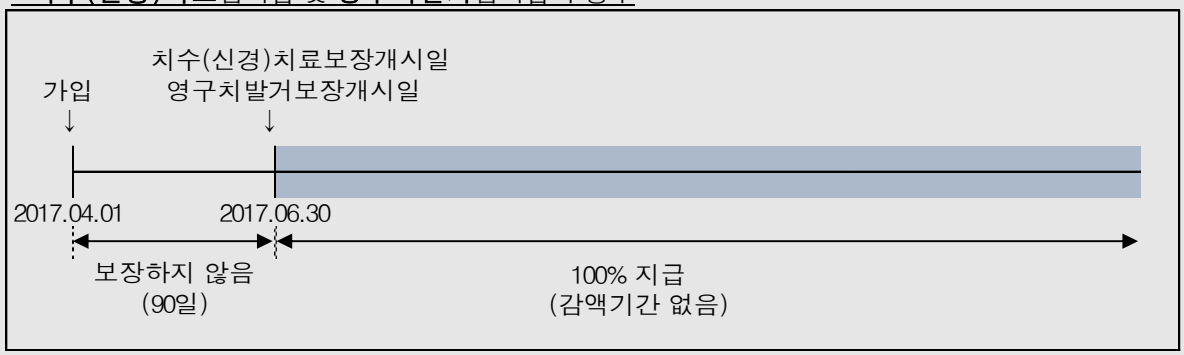
⑦ 이 계약에서 가철성의치(틀니)급여금, 고정성가공의치(브릿지)급여금 또는 임플란트급여금의 "연간 보장한도" 및 "감액"은 보철물 치료시기에 관계없이 영구치 발거를 기준으로 계산합니다.

[보장개시일 및 보험금 감액기간]

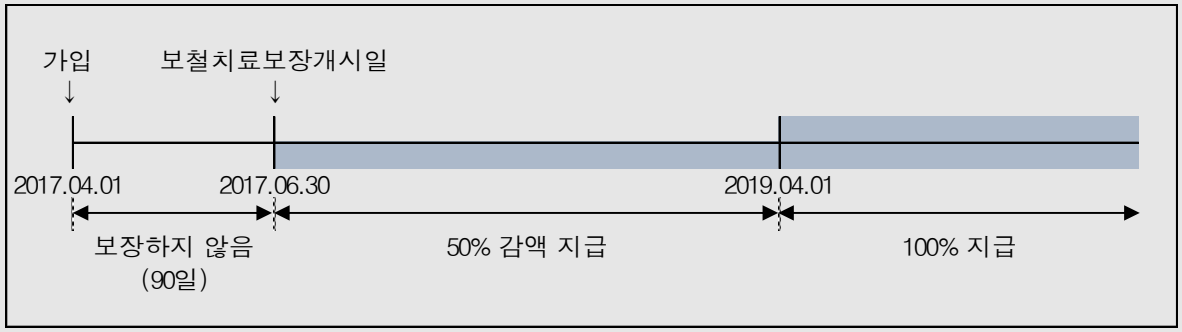
- **충전치료**급여금 및 **크라운치료**급여금의 경우



- **치수(신경)치료**급여금 및 **영구치발거**급여금의 경우

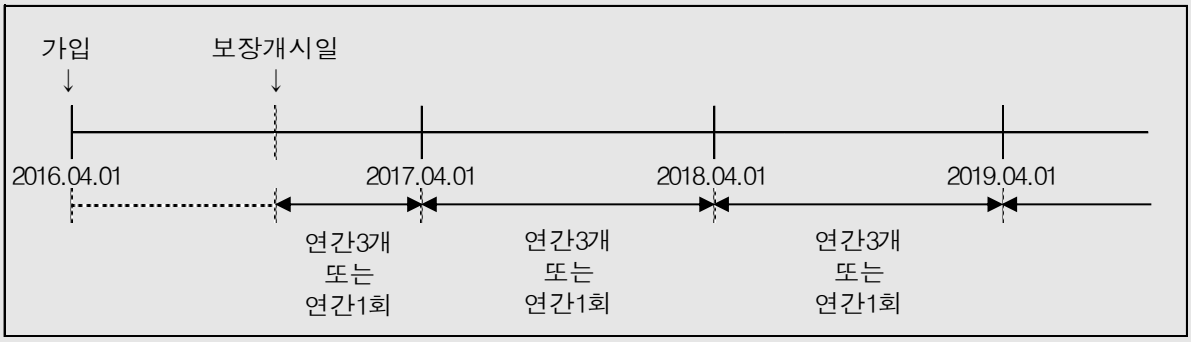


- **보철치료**급여금의 경우



※ 단, 영구치발거 및 보철치료는, 재해를 직접적인 원인으로 하는 경우 보장개시일은 계약일로하며, 감액하지 않고 해당 보험금의 100%를 지급하여 드립니다.

[연간한도 기준 예시]

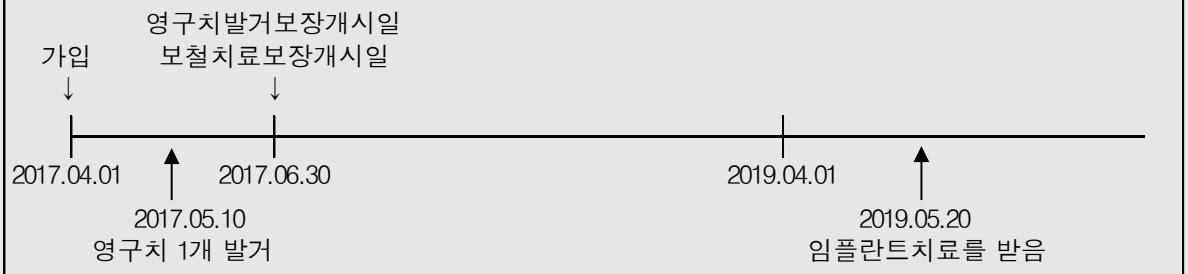


[보험금 지급 예시]

기준: 10구좌 (임플란트급여금 1개당 50만원, 영구치발거급여금 1개당 2만원)

원인: 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 영구치를 발거한 경우

(예시 1 : 영구치를 발거한 시점 관련)



■ 영구치발거급여금: 0원

■ 임플란트급여금: 0원

※ 영구치 발거일이 보철치료보장개시일 이전이므로, 임플란트 치료시기와 관계없이 보장받을 수 없습니다.

(예시 2 : 감액기간 이내 치료 관련)



■ 영구치발거급여금: 2만원 x 영구치2개 x 100%= 4만원

■ 임플란트급여금: 50만원 x 영구치2개 x 50%감액 = 50만원

※ 영구치 발거일이 보철치료보장개시일 이후이나, 감액기간 이내이므로 해당 2개의 영구치는 임플란트 치료시기와 관계없이 50% 감액된 금액으로 지급해 드립니다.

(예시 3 : 연간 보장한도 관련)



■ 영구치발거급여금: 2만원 x 영구치3개 x 100%= 6만원

■ 임플란트급여금: 50만원 x 영구치3개 x 100%= 150만원

※ 영구치 발거일이 보철치료보장개시일 이후이므로, 해당 4개의 영구치 중 3개는 감액없이 영구치발거 급여금과 임플란트급여금 100%를 지급해 드립니다. 그러나, 마지막에 치료한 영구치는 연간 발치 3개 한도를 초과하여 임플란트 치료시기와 관계없이 보장을 받을 수 없습니다.

기준: 10구좌 (임플란트급여금 1개당 50만원, 영구치발거급여금 1개당 2만원)

원인: 재해를 직접적인 원인으로 영구치를 발거한 경우

(예시 4 : 치료 원인 관련)



■ 영구치발거급여금: 2만원 x 영구치1개 x 100%= 2만원

■ 임플란트급여금: 50만원 x 영구치1개 x 100%= 50만원

※ 영구치 발거 원인이 재해인 경우에는, 해당 보험금의 100%를 지급해 드립니다.

※ 기타사항

⑧ 이 계약에서 "재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 보험수익자와 회사가 제13조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제7호의 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.

제15조【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 제13조(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

제16조【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제13조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제17조【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 진료비 영수증 등)
3. 치과치료관련 증명서
   가. 치과치료 진단서(다음의 내용이 반드시 포함되어야 합니다)
      ㄱ. 치료한 치아(보철치료의 발거한 영구치)의 위치 또는 치아번호
      ㄴ. 해당 치아의 내원 당시의 치아상태
      ㄷ. 직접적인 치아 치료원인(보철치료의 경우 발거원인)
      ㄹ. 치료 받은 치과치료의 종류(충전치료의 경우 충전치료재료 포함)
      ㅁ. 치과치료진단확정일 및 치료시작일(보철치료의 경우 발거일자), 치료(예정)종료일
   나. 치과진료기록 사본
   다. 치과치료 또는 영구치 발거 전후의 X-ray 사진
   라. 회사가 상기 “가”,“나”,”다” 서류만으로 보험금 지급여부 판단이 불가능한 경우 추가로 요청하는 구강내 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 제13조(보험금의 지급사유) 제1호의 충전치료급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 제1항 제3호 나목의 “치과진료기록 사본”으로 제1항 제3호의 “치과치료 관련 증명서”를 대신합니다. 다만, 충전치료재료가 아말감 이외인 충전치료급여금에 대하여는 “치과진료기록 사본”만으로 충전치료 보험금 지급여부 판단(충전치료의 원인, 충전치료 재료, 충전치료 진단일, 충전치료 시행일 등)이 불가능한 경우에 회사는 제1항 제3호 가목의 “치과치료 진단서”를 추가로 요구할 수 있습니다.

③ 제1항에도 불구하고 제13조(보험금의 지급사유) 제3호의 치수치료(신경치료)급여금 또는 제4호 영구치 발거급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 제1항 제3호 나목의 “치과진료기록 사본”으로 제1항 제3호의 “치과치료관련 증명서”를 대신합니다. 다만, “치과진료기록 사본”만으로 보험금의 지급여부 판단(치료의 원인, 치료 진단일, 치료 시행일 등)이 불가능한 경우에 회사는 제1항 제3호 가목의 “치과치료 진단서”를 추가로 요구할 수 있습니다.

④ 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 치과치료관련 증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제18조【보험금의 지급절차】

① 회사는 제17조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

② 회사는 제13조(보험금의 지급사유) 제8호의 만기지급금 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 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 제외하고는 제17조(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. 제14조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제9항에 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 제23조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 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.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제19조【주소변경통지】

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제20조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제13조(보험금의 지급사유) 제8호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제1호 내지 제7호의 경우에는 피보험자로 합니다.

제21조【대표자의 지정】

① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제22조【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 있

습니다.

【사례】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 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.

제23조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제22조(계약 전 알릴 의무)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 한가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

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

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리 결과를 "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 계약을 해지하였을 때에는 제41조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌) 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제22조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

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

제24조【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 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.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제25조【보험계약의 성립】

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌) 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제35조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제36조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제26조【청약의 철회】

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 청약을 한 날부터

30일(다만, 만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)을 초과한 경우 청약을 철회할 수 없습니다.

② 제1항에도 불구하고 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제27조【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장

을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【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 나타내는데 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

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제28조【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 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

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 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.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】

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

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 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제29조【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 납입주기 및 납입방법
2. 보험가입금액(구좌)
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 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 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액(구좌)을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제41조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면으로 동의하여야 합니다.

⑤ 회사는 제1항 제4호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제30조【보험나이 등】

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제28조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일: 1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2016년 4월 13일

⇒ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

제31조【계약의 소멸】

① 피보험자의 사망 또는 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 경우에 이 계약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 이때 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

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

② 제1항 "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 항공기중에 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.

제5관 보험료의 납입

제32조【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도

보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【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.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제22조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제23조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우
   다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다.

⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제6조(“충전치료”의 정의)에서 정한 “충전치료”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 이를 “충전치료보장개시일”이라 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

⑥ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제7조(“크라운치료”의 정의)에서 정한 “크라운치료”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 이를 “크라운치료보장개시일”이라 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

⑦ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제8조(“치수치료(신경치료)”의 정의)에서 정한 “치수치료(신경치료)”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 이를 “치수치료(신경치료)보장개시일”이라 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

⑧ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제9조(“영구치발거” 또는 “영구치 발거치료”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “영구치발거”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 이를 “영구치발거보장개시일”이라 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 재해로 인한 “영구치발거보장개시일”은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.

⑨ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제10조(“보철치료”의 정의)에서 정한 “보철치료” 보장에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 이를 “보철치료보장개시일”이라 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 재해로 인한 “보철치료보장개시일”은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.

제33조【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에

는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제34조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제35조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제42조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제41조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제35조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 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 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 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자

서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제41조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제36조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제35조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 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. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율 + 1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제22조(계약 전 알릴 의무), 제23조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제24조(사기에 의한 계약), 제25조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제32조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제22조(계약전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제23조(계약전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제37조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제29조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제38조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제41조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제28조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제41조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제39조【중대사유로 인한 해지】

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우
   다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

【예시】

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원했음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제41조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제40조【회사의 파산선고와 해지】

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제41조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제41조【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.

제42조【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제35조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제43조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제44조【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제45조【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제46조【소멸시효】

보험금청구권, 보험료반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 3년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

예를 들어, 보험금 지급사유가 2015년1월1일에 발생했음에도 2017년12월31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제47조【약관의 해석】

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제48조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제49조【회사의 손해배상책임】

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제50조【개인정보보호】

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여「개인정보 보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제51조【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제52조【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

<별표1> 보험금 지급기준표

(기준: 10구좌)

⑴ 충전치료급여금 (약관 제13조 제1호)

지 급 사 유	보험기간 중 피보험자가 충전치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 최초로 충전치료에 대해 진단확정을 받고 해당 치아에 충전치료를 받은 경우 (치료치아(유치, 영구치) 1개당 지급함)		
지 급 금 액	금, 도재(세라믹)	12만원	(다만, 충전치료보장개시일 이후 계약일부터 만1년이 지난 계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생한 경우에는 지급금액의 50%를 지급합니다)
	아말감	1만원	
	금, 도재(세라믹), 아말감 이외	5만원	

⑵ 크라운치료급여금 (약관 제13조 제2호)

지 급 사 유	보험기간 중 피보험자가 크라운치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 최초로 크라운치료를 진단확정 받고 해당 치아에 크라운치료를 받은 경우 (치료치아 1개당 지급하며, 치료치아(유치, 영구치) 각각에 대해 연간 3개 한도로 함)
지 급 금 액	22만원 (다만, 크라운치료보장개시일 이후 계약일부터 만1년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 지급사유가 발생한 경우에는 지급금액의 50%를 지급합니다)

⑶ 치수치료(신경치료)급여금 (약관 제13조 제3호)

지 급 사 유	보험기간 중 피보험자가 치수치료(신경치료)보장개시일 이후에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 최초로 치수치료(신경치료)를 진단확정 받고 해당 치아에 치수치료(신경치료)를 받은 경우 (치료치아(유치, 영구치) 1개당 지급함)
지 급 금 액	2만원

⑷ 영구치발거급여금 (약관 제13조 제4호)

지 급 사 유	보험기간 중 피보험자가 영구치발거보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거치료를 진단확정 받고 해당 영구치를 발거한 경우 (영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개 한도로 함)
지 급 금 액	2만원

⑸ 가철성의치(틀니)급여금 (약관 제13조 제5호)

지 급 사 유	보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니) 치료를 받은 경우 (보철물당 지급하며 연간 1회를 한도로 함)
지 급 금 액	25만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유가 발생한 경우에는 지급금액의 50%를 지급합니다)

⑹ 고정성가공의치(브릿지)급여금 (약관 제13조 제6호)

지 급 사 유	보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(브릿지) 치료를 받은 경우 (영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함)
지 급 금 액	25만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유가 발생한 경우에는 지급금액의 50%를 지급합니다)

⑺ 임플란트급여금 (약관 제13조 제7호)

지 급 사 유	보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트 치료를 받은 경우 (영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함)
지 급 금 액	50만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유가 발생한 경우에는 지급금액의 50%를 지급합니다)

⑻ 만기지급금 (약관 제13조 제8호)

지 급 사 유	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 경우
지 급 금 액	20만원

㈜ 1. 충전치료보장개시일, 크라운치료보장개시일, 치수치료(신경치료)보장개시일, 영구치발거보장개시일, 보철치료보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합

니다. 다만, 영구치발거급여금, 가철성의치(틀니)급여금, 고정성가공의치(브릿지)급여금 및 임플란트 급여금에서 재해를 직접적인 원인으로 치료를 받은 경우 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.

2. 이미 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 받은 치아에 대하여 새로운 치아우식증(충치) 또는 새로운 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
3. 동일한 치아에 대하여 동시에 충전치료, 크라운치료, 보철치료 중 두가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 높은 한가지의 해당 보험금을 지급합니다.
4. 이미 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식증(충치) 또는 새로운 치주질환(잇몸질환)에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
5. 이미 가철성의치(틀니)치료, 고정성가공의치(브릿지)치료 또는 임플란트치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
6. “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

<별표2> 재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 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 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(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 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), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

㈜ ( ) 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

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

<별표3> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
충전치료급여금, 크라운치료급여금, 치수치료(신경치료)급여금, 영구치발거급여금, 가철성의치(틀니)급여금, 고정성가공의치(브릿지)급여금, 임플란트급여금 (제13조 제1호 내지 제7호)	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%)
만기지급금 (제13조 제8호) 및 해지환급금 (제41조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내: 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

㈜ 1. 만기지급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제46조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

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

4. 계약의 소멸(제31조 제1항)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%)

5. 가산이율 적용시 제18조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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