무배당 의료비보장보험약관

제 1 조 (보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다 (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다).

② 회사는 피보험자가 이 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에는 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 이 약관에 사용된 중요한 용어는 별칙 "용어의 정의"에 설명되어 있는 것으로 해석합니다.

제 2 조 (계약의 효력)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다 (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다).

② 제1항의 규정에 불구하고, 별표 4 "대상이 되는 질병" 에서 정하는 질병(이하 "질병"이라 합니다)으로 인한 입원의 경우에는 어떠한 경우에도 계약일을 포함하여 90일이 경과된 날의 다음날을 책임개시일로 합니다.

③ 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 제6조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금 또는 급여금 지급사유(이하 "보험금 또는 급여금 지급사유"라 합니다)가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

④ 회사는 제3항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제10조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제10조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 또는 급여금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

⑤ 계약청약시에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

⑥ 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 또는 제2호에서 규정한 사망보험금 또는 1급 장해보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그때로부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조의 2 (회사가 제작한 보험안내장 등의 효력)

보험을 모집한 자(이하 "모집인 등"이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 그림도면 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 3 조 (계약불성립시의 보험료의 반환)

① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 3 조의 2 (약관교부 및 중요한 내용의 설명여부)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 계약자가 청약시까지 약관의 전달 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 청약일로부터 3개월이내에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 4 조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제6호의 경우는 계약자, 동조 동항 제1호의 경우는 피보험자의 상속인, 동조 동항 제2호 내지 제5호의 경우는 피보험자로 하고, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 4 조의 2 (대표자의 지정)

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로도 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 5 조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제 6 조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 또는 급여금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. (별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)

1. 보험기간 중 사망하였거나, 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 정부기관이 별표 2 "재해분류표"에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 인정하거나, 회사가 사망한 것으로 인정하는 때 : 사망보험금으로 200일분 입원급여금 상당액
2. 보험기간 중 별표 3 "상해등급분류표"(이하 "상해분류표"라 합니다)에서 정하는 제1급의 상해상태가 되었을 때 : 1급 상해보험금으로 200일분 입원급여금 상당액
3. 보험기간 중 (단, 책임개시일 이후)에 발병한 질병의 치료를 목적으로 하여 병원 또는 의원에 계속하여 4일 이상 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입

원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 : 질병입원급여금으로 3일을 초과하는 입원일수 1일당 보험가입금액 1구좌 기준 1,000원

4. 제3호의 질병입원급여금의 지급사유에 해당하는 입원 또는 보험기간 중에 발생한 재해로 인한 상해의 치료를 목적으로 하여 병원 또는 의원에 계속하여 365일 이상의 상기입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)일 때 : 상기입원 특별급여금으로 100일분의 입원급여금 상당액 (일시에 추가지급)
5. 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 재해로 인한 상해의 치료를 목적으로 하여 병원 또는 의원에서 수술을 받았을때 : 수술급여금(별표 5 "수술급여금 지급기준표" 참조)
   다만, 동시에 2가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그중 수술급여금 지급율이 가장 높은쪽 한 가지 수술만을 받은 것으로 하여 수술급여금을 드립니다.
6. 만기축하금형(Ⅰ형)의 경우 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 만기축하금으로 보험기간 연수에 10을 곱한 일수에 해당하는 입원급여금 상당액
   (예 : 10년 만기인 경우 100일분의 입원급여금 상당액)
7. 보험료 납입기간 중 상해분류표에서 정하는 제2급 또는 제3급의 상해 상태가 되었을 때 : 차회 이후의 보험료 납입면제

② 제1항 제3호의 경우 피보험자에 대한 1회 입원에 의한 최고 지급한도는 지급일수 180일로 합니다.

③ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 동일 질병(이와 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정한 질병을 포함합니다. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 계속하여 1일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제2항의 규정을 적용합니다.
그러나 동일 질병 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 회사는 피보험자가 제1항 제3호 또는 제4호에서 규정한 입원을 개시한 때 또는 입원중에 다음 중 한 가지 사유에 해당한 경우에는 그 입원의 직접적인 원인이 된 질병 또는 재해로 인한 상해에 의하여 계속하여 입원한 것으로 보아 지급합니다.

1. 그 입원의 직접적 원인이 된 재해와 상이한 재해에 의한 상해가 발생해 있을 때 또는 발생했을 때, 혹은 질병이 병발(竝發)해 있을 때 또는 병발했을 때
2. 그 입원의 직접적인 원인이 된 질병과 상이한 질병이 병발해 있을 때 또는 병발했을 때, 혹은 재해에 의한 상해가 발생해 있을 때 또는 발생했을 때

⑤ 피보험자가 제1항 제3호 또는 제4호에 규정한 입원중에 보험기간이 만료한 때에는 보험기간 만료 후의 계속 입원에 대하여는 보험기간 중의 입원으로 봅니다.

⑥ 피보험자가 입원중 보험가입금액이 변경되면 보험금 또는 급여금 지급사유의 발생시기에 관계없이 그 이후 지급될 보든 보험금 또는 급여금은 변경된 새 보험가입금액에 의하여 계산 지급됩니다.

⑦ 상해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 상해진단을 기준으로 상해상태의 등급을 결정합니다.

⑧ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호 내지 제2호, 제1호 내지 제5호 또는 제7호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 7 조 (배당금)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금(금리차보장금 포함)이 없습니다.

제 8 조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 급여금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우, 그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금 또는 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드리거나 그 잔액에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 8 조의 2 (입원급여금, 장기입원특별급여금 또는 수술급여금 등을 지급하지 아니하는 경우)

회사는 다음 중 한 가지의 경우에 의하여 피보험자가 입원하거나 또는 수술을 받았을 경우에는 입원급여금, 장기입원특별급여금 또는 수술급여금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 정신병, 정신박약 (精神薄弱), 인격이상 (人格異常), 알코올의존 또는 약물의존에 의한 경우
2. 선천이상 또는 그것들에 보통 수반되는 질병에 의한 경우

제 9 조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망, 입원 또는 수술을 하거나 상해분류표 중 제1급 내지 제3급의 상해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원 장관의 인가를 얻어 보험금또는 급여금을 감액하여 드리거나 또는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제 10 조 (가입자의 고지의무)

① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 또는 급여금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 또는 급여금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.
그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초 자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때
   (계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초 자료의 내용 중 중요 사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우
   (청약서에 명시되어 있는 승낙기실 직업 또는 직종은 제외)
5. 보험인 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무 사항을 임의로 기재한 경우

(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약시에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 보험가입한도액으로 감액하며, 그 초과가입액에 대한 보험료는 돌려 드립니다.

⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제 10 조의 2 (계약취소권의 행사 제한)

회사는 책임개시일로부터 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.
그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 안 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 11 조 (보험료의 납입)

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간 중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간 중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제 12 조 (보험금 지급사유의 발생통지)

① 수익자는 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 수익자가 제1항의 통지의무를 고의로 지체함으로 인하여 의료비, 기타의 비용이 증가한 때에는 회사는 그 증가된 비용을 보험금 또는 급여금으로 지급하지 아니합니다.

제 13 조 (주소변경 통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제 14 조 (보험료의 납입 연체시 계약의 효력)

① 제2회 이후의 보험료 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간(猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다.
다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.

③ 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려 드립니다.

제 15 조 (효력상실된 계약의 부활)

① 계약이 효력상실되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 10.5%범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제2조(계약의 효력), 제3조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제10조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제 16 조 (보험금 등의 청구시 구비서류)

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 상해진단서 등)
3. 의사의 진단서(입원 또는 수술의 경우)
4. 입원증명서(입원의 경우)
5. 수술증명서(수술의 경우)
6. 보험증권
7. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
8. 보험금 또는 급여금 지급사유 발생을 지체없이 통지하지 아니한 경우 그 통지의 지연사유서
9. 기타, 수익자가 보험금, 급여금 수령 또는 계약자가 해약환급금 수령 및 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류

제 17 조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제16조(보험금 등의 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
다만, 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금 또는 급여금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제10조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금 또는 급여금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하기로 합니다. 그러나,피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는, 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "회사가 지정한 의사" 및 "제3의 의사"는 의료보험법에서 정하는 제3차진료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 제1항 내지 제3항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여, 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유 없이 동의를 하지 아니하는 때에는, 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금 또는 급여금의 지급 및 보험료의 납입면제를 유예(猶豫)할 수 있습니다.

⑤ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
그러나, 제4항에 의하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 회사의 조사, 확인 또는 진단 요청을 받은 날로부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대하여는 그러하지 아니합니다.

⑥ 이 약관에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별첨 6 "해약환급금 예시표" 참조)

⑦ 회사는 만기축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑧ 만기축하금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 18 조 (보험금 수령방법의 선택)

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 또는 제2호의 규정에 의한 사망보험금 또는 1급장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제17조(보험금 등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 19 조 (계약내용의 변경)

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

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액 (구좌수)
4. 계약자 또는 수익자
5. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(보험금 등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제4호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 또는 급여금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 제1항의 규정에도 불구하고 계약자의 변경은 계약자가 사망, 파산, 이민, 또는 이혼등 불가피한 사유로 인하여 계약을 유지시킬 수 없는 경우에 가능합니다.

제 20 조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 21 조 (약관 대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 급여금 또는 해약환급금 등을 지급할 사유가 발생한 날에 제지급금에서 이를 공제하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사가 약관대출이자의 납입지연등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제 22 조 (계약내용의 교환)

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.
1. 계약자 · 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

제 23 조 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임 · 직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 24 조 (분쟁의 조정)

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

제 25 조 (관할법원)

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다.
다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제 26 조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 27 조 (보험보증기금의 지급보장)

계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

(별 첨)

용어의 정의

1. 질 병

"질병" 이란 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인 통계분류 기본분류 항목 중의 분류번호 A00-R99로 규정되는 내용에 의하는 것으로 합니다.
다만, 제8조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 및 제8조의 2(입원급여금, 상기입원특별급여금 등을 지급하지 아니하는 경우)에서 규정하는 면책사유에 해당하는 것을 제외합니다.

2. 입 원

"입원"이란 의사에 의한 치료가 필요하고 또한 자택 등에서의 치료가 곤란하기 때문에 병원 또는 의원(암치료의 경우는 병원에 한하며 의원은 제외합니다)에 입실하여 항상 의사의 관리하에서 치료에 전념하는 것을 말합니다.

3. 병원 또는 의원

"병원" 또는 "의원"이란 대한민국의 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다)이나 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

4. 치료를 목적으로 하는 입원

미용상의 처치, 정상분만, 치료처리를 수반하지 아니하는 인간도크(Dock)검사 등에 의한 입원은 "치료를 목적으로 하는 입원"에 해당되지 아니합니다.

5. 선천이상

"선천이상"이란 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인 통계분류 기본분류항목 중의 분류번호 Q00-Q99로 규정되는 내용에 의하는 것으로 합니다.

6. 수 술

"수술"이란 기계, 기구를 사용해서 생체에 절개·절단·결찰·삭제·괄창·봉합 등의 조작을 가하는 것을 말하며 배농(드레이니지: Drainage) 천자 및 신경차단(Nerve Block)은 제외합니다.

7. 치료를 직접적인 목적으로 하는 수술

미용, 성형 및 성형상의 수술, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 진단·검사(생검, 복강경검사 등)를 위한 수술 등은 "치료를 직접적인 목적으로 하는 수술"에 해당되지 아니합니다.

8. 수술을 받았을 때

수술개시 후, 수술 중에 사망한 경우에도 "수술을 받았을 때"로 취급합니다.
단순한 마취처리 단계는 수술급여의 대상으로도 하지 아니합니다.