

목 차

□ iM 프리미엄안심보험 무배당 2504 (해약환급금 일부지급형(50%형)) 1종(치매보장형) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의	주계약 - 1
제1조(목적)	주계약 - 1
제2조(용어의 정의)	주계약 - 1
제2관 보험금의 지급	주계약 - 2
제3조("경도치매상태", "중등도치매상태" 및 "중증치매상태"의 정의 및 최종 진단확정)	주계약 - 2
제3조의2("중등도이상치매상태"의 정의)	주계약 - 3
제4조(보험금의 지급사유)	주계약 - 4
제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)	주계약 - 4
제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)	주계약 - 6
제7조(보험금 지급사유의 발생통지)	주계약 - 6
제8조(보험금 등의 청구)	주계약 - 6
제9조(보험금 등의 지급절차)	주계약 - 7
제10조(보험금 받는 방법의 변경)	주계약 - 8
제11조(주소변경통지)	주계약 - 8
제12조(보험수익자의 지정)	주계약 - 8
제13조(대표자의 지정)	주계약 - 8
제3관 지정대리청구에 관한 사항	주계약 - 9
제14조(적용대상)	주계약 - 9
제15조(지정대리청구인의 지정)	주계약 - 9
제16조(지정대리청구인의 변경지정)	주계약 - 9
제17조(지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차)	주계약 - 9
제18조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)	주계약 - 9
제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	주계약 - 10
제19조(계약 전 알릴 의무)	주계약 - 10
제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	주계약 - 10
제21조(사기에 의한 계약)	주계약 - 11
제5관 보험계약의 성립과 유지	주계약 - 11
제22조(보험계약의 성립)	주계약 - 11
제23조(청약의 철회)	주계약 - 12
제24조(약관교부 및 설명의무 등)	주계약 - 13
제25조(계약의 무효)	주계약 - 14
제26조(계약내용의 변경 등)	주계약 - 14
제27조(보험나이)	주계약 - 15
제28조(계약의 소멸)	주계약 - 16

제6관 보험료의 납입	주계약 - 16
제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)	주계약 - 16
제30조(제2회 이후 보험료의 납입)	주계약 - 17
제31조(보험료의 자동대출납입)	주계약 - 17
제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	주계약 - 18
제33조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	주계약 - 18
제34조(강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복))	주계약 - 18
제7관 계약의 해지 및 해약환급금 등	주계약 - 19
제35조(계약자의 임의해지)	주계약 - 19
제35조의2(위법계약의 해지)	주계약 - 19
제36조(중대사유로 인한 해지)	주계약 - 20
제37조(회사의 파산선고와 해지)	주계약 - 20
제38조(해약환급금)	주계약 - 20
제39조(보험계약대출)	주계약 - 21
제40조(배당금의 지급)	주계약 - 21
제8관 분쟁의 조정 등	주계약 - 21
제41조(분쟁의 조정)	주계약 - 21
제42조(관할법원)	주계약 - 21
제43조(소멸시효)	주계약 - 21
제44조(약관의 해석)	주계약 - 21
제45조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)	주계약 - 22
제46조(회사의 손해배상책임)	주계약 - 22
제47조(개인정보보호)	주계약 - 22
제48조(준거법)	주계약 - 23
제49조(예금보험에 의한 지급보장)	주계약 - 23
 (별표1) 보험금 지급기준표	주계약 - 24
(별표1-1) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	주계약 - 26
(별표2) 장해분류표	주계약 - 27
(별표3) 재해분류표	주계약 - 49

□ iM 프리미엄안심보험 무배당 2504 (해약환급금 일부지급형(50%형)) 2종(장해보장형) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의	주계약 - 51
제1조(목적)	주계약 - 51
제2조(용어의 정의)	주계약 - 51
제2관 보험금의 지급	주계약 - 52
제3조(보험금의 지급사유)	주계약 - 52
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)	주계약 - 52
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)	주계약 - 54
제6조(보험금 지급사유의 발생통지)	주계약 - 55
제7조(보험금 등의 청구)	주계약 - 55
제8조(보험금 등의 지급절차)	주계약 - 55
제9조(보험금 받는 방법의 변경)	주계약 - 56
제10조(주소변경통지)	주계약 - 57
제11조(보험수익자의 지정)	주계약 - 57
제12조(대표자의 지정)	주계약 - 57
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	주계약 - 57
제13조(계약 전 알릴 의무)	주계약 - 57
제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	주계약 - 57
제15조(사기에 의한 계약)	주계약 - 58
제4관 보험계약의 성립과 유지	주계약 - 59
제16조(보험계약의 성립)	주계약 - 59
제17조(청약의 철회)	주계약 - 60
제18조(약관교부 및 설명의무 등)	주계약 - 61
제19조(계약의 무효)	주계약 - 62
제20조(계약내용의 변경 등)	주계약 - 62
제21조(보험나이)	주계약 - 63
제22조(계약의 소멸)	주계약 - 63
제5관 보험료의 납입	주계약 - 63
제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)	주계약 - 63
제24조(제2회 이후 보험료의 납입)	주계약 - 64
제25조(보험료의 자동대출납입)	주계약 - 64
제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	주계약 - 65
제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	주계약 - 65
제28조(강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복))	주계약 - 66
제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등	주계약 - 66
제29조(계약자의 임의해지)	주계약 - 66
제29조의2(위법계약의 해지)	주계약 - 66
제30조(중대사유로 인한 해지)	주계약 - 67

□ iM 프리미엄안심보험 무배당 2504
(해약환급금 일부지급형(50%형)) 1종(치매보장형) 약관

iM 프리미엄안심보험 무배당 2504 (해약환급금 일부지급형(50%형)) 1종(치매보장형) 약관

※ 이 계약의 관련 규정은 약관요약서 내 보험계약관련 법·규정을 참고하시기 바랍니다.

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 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 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. 장애: (별표2) "장애분류표"(이하, "장애분류표"라 합니다)에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
- 나. 재해: (별표3) "재해분류표"에서 정한 재해를 말합니다.
- 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- 라. 치매보장개시일: 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날을 말합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 "경도치매상태", "중등도치매상태" 또는 "중증치매상태"가 발생한 경우에는 계약일 또는 부활(효력회복)일을 말합니다.

【 부활(효력회복) 】

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 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.

【 이자 계산법 예시 】

이자 계산법에 따라 단리와 복리로 나뉩니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는 (원금+이자)에 대하여 이자를 계산하는 방법입니다.

예시) 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 2년 후 원리금은?

$$\text{단리계산법: } \frac{100\text{원}}{\text{원금}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{1\text{년차 이자}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{2\text{년차 이자}} = 120\text{원}$$

$$\text{복리계산법: } \frac{100\text{원}}{\text{원금}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{1\text{년차 이자}} + \frac{[100\text{원} + (100\text{원} \times 10\%)] \times 10\%}{2\text{년차 이자}} = 121\text{원}$$

나. 평균공사이율 : 전체 보험회사 공사이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말하며 평균공
사이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

다. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

【 해지 】

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지
의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

라. 계약자적립액 : 장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일
정액을 회사가 적립해 둔 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 공휴일, 대체공휴일 및 근로자의 날을 제외합니다.

다. 계약해당일: 계약일 이후 보험기간 중에 매년 도래하는 계약일과 ‘월’과 ‘일’이 동일한 날짜를 말합
니다. 다만, 해당년에 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

라. 치매 생활비 지급해당일: 각 치매 생활비(중등도이상치매 생활비 및 중증치매 생활비)의 지급사유
발생일부터 매월 도래하는 각 치매 생활비 지급사유 발생일과 ‘일’이 동일한 날짜를 말합니다. 다
만, 해당월에 치매 생활비 지급해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(“경도치매상태”, “중등도치매상태” 및 “중증치매상태”의 정의 및 최종 진단확정)

- ① “경도치매상태”라 함은 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 “경도의
인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.
- ② 제1항의 “경도의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도(Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)
검사 결과가 1점(단, 국내 의학계에서 인정되는 검사 방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함
합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.

【 CDR척도(Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 】

치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구
성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

- ③ “경도치매상태”의 진단은 「의료법」 3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원급 의료기관이나 의원급 의료기
관 또는 국내의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하, ‘의료기관’이라 합니다)의 치매 전문의(신경과 또는
정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계
진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을
위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부
검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진
단할 수 있습니다. 그 진단일로부터 90일이 경과된 이후에 회사가 피보험자의 “경도치매상태”가 계속 지
속되었음을 치매 전문의의 진단 등 객관적인 소견을 통해 확인함으로써 제1항에서 정한 “경도치매상태”
로 최종 진단확정됩니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게
치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ “중등도치매상태”라 함은 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 “중등
도의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.

- ⑤ 제4항의 "중등도의 인지기능의 장애"라 함은 CDR척도(Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 2점(단, 국내 의학계에서 인정되는 검사 방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.
- ⑥ "중등도치매상태"의 진단은 의료기관의 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 그 진단일로부터 90일이 경과된 이후에 회사가 피보험자의 "중등도치매상태"가 계속 지속되었음을 치매 전문의의 진단 등 객관적인 소견을 통해 확인함으로써 제4항에서 정한 "중등도치매상태"로 최종 진단확정됩니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.
- ⑦ "중증치매상태"라 함은 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 "중증의 인지기능의 장애"가 발생한 상태를 말합니다.
- ⑧ 제7항의 "중증의 인지기능의 장애"라 함은 CDR척도(Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(단, 국내 의학계에서 인정되는 검사 방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.
- ⑨ "중증치매상태"의 진단은 의료기관의 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 그 진단일로부터 90일이 경과된 이후에 회사가 피보험자의 "중증치매상태"가 계속 지속되었음을 치매 전문의의 진단 등 객관적인 소견을 통해 확인함으로써 제7항에서 정한 "중증치매상태"로 최종 진단확정됩니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.
- ⑩ 제1항 내지 제9항에도 불구하고 "정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애" 및 "알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애"는 보장대상에서 제외합니다.

【 "경도치매상태", "중등도치매상태" 및 "중증치매상태"의 보장개시 및 최종 진단확정 예시 】



제3조의2("중등도이상치매상태"의 정의)

이 계약에서 "중등도이상치매상태"라 함은 제3조("경도치매상태", "중등도치매상태" 및 "중증치매상태"의 정의 및 최종 진단확정)에서 정한 "중등도치매상태" 또는 "중증치매상태"가 발생한 상태를 말합니다.

제4조(보험금의 지급사유)

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

1. 피보험자가 보험기간 중 “치매보장개시일” 이후에 “경도치매상태”로 최종 진단확정 받은 때(최초 1회에 한함) : 경도치매 진단자금
2. 피보험자가 보험기간 중 “치매보장개시일” 이후에 “중등도치매상태”로 최종 진단확정 받은 때(최초 1회에 한함) : 중등도치매 진단자금
3. 피보험자가 보험기간 중 “치매보장개시일” 이후에 “중증치매상태”로 최종 진단확정 받은 때(최초 1회에 한함) : 중증치매 진단자금
4. 피보험자가 보험기간 중 “치매보장개시일” 이후에 “중등도이상치매상태”로 최종 진단확정 받은 때(60개월 확정지급)(최초 1회에 한함) : 중등도이상치매 생활비
5. 피보험자가 보험기간 중 “치매보장개시일” 이후에 “중증치매상태”로 최종 진단확정 받은 때(60개월 확정지급)(최초 1회에 한함) : 중증치매 생활비

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 장해분류표에서 정한 기준에 따른 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ② 피보험자가 보험기간 중 “치매보장개시일” 이후에 사망하고 그 후에 “치매보장개시일” 이후에 발생한 “경도치매”, “중등도치매” 또는 “중증치매”를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 최종 진단확정일로 하여 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제5호에 해당되는 보험금을 지급합니다. 다만, 회사가 이미 피보험자의 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급한 경우에는 제10조 제1항에도 불구하고 제10조 제2항에 따른 일시금으로 보험금을 지급하며, 해당 보험금에서 이미 지급한 계약자적립액을 차감하고 지급합니다.
- ③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제2항 ‘사망’의 원인 및 ‘해당보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ④ 계약자는 피보험자가 보험기간 중 “치매보장개시일” 전일 이전에 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”로 진단된 경우에는 계약자는 진단일로부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 “치매보장개시일”이 지나거나 “치매보장개시일” 이후 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”로 다시 진단을 받는 경우에는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호, 제2호 및 제4호에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
- ⑤ 계약자는 피보험자가 보험기간 중 “치매보장개시일” 전일 이전에 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”로 진단되고 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 “치매보장개시일” 이후 “중증치매상태”로 진단을 받는 경우에는 제4조(보험금의 지급사유) 제3호에서 정한 보험금에서 “치매보장개시일” 전일 이전에 진단된 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 보험금을 차감하여 지급합니다.
- ⑥ 계약자는 피보험자가 보험기간 중 “치매보장개시일” 전일 이전에 “경도치매상태”로 진단되고 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 “치매보장개시일” 이후 “중등도치매상태”로 진단을 받는 경우에는 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 보험금에서 “치매보장개시일” 전일 이전에 진단된 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 보험금을 차감하여 지급합니다.
- ⑦ 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우, 경도치매 진단자금이 지급된 후에 중등도치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 중등도치매 진단자금에서 이미 지급받은 경도치매 진단자금을 뺀 차액을 지급하여 드립니다. 또한 중등도치매 진단자금이 지급된 후에 경도치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매 진단자금은 추가로 지급되지 않습니다.

- ⑨ 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제3호의 경우, 경도치매 진단자금, 중등도치매 진단자금이 지급된 후에 중증치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 중증치매 진단자금에서 이미 지급받은 진단자금의 총 합계액을 뺀 차액을 지급하여 드립니다. 또한 중증치매 진단자금이 지급된 후에 경도치매 진단자금 또는 중등도치매 진단자금의 지급사유가 발생한 경우에도 경도치매 진단자금 및 중등도치매 진단자금은 추가로 지급되지 않습니다.
- ⑩ 제4조(보험금의 지급사유) 제4호 및 제5호의 경우, 중등도이상치매 생활비 및 중증치매 생활비의 보험금 지급사유가 중복하여 발생하는 경우에는 각각 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑪ 제4조(보험금의 지급사유) 제4호 및 제5호의 중등도이상치매 생활비 및 중증치매 생활비는 매월 각 치매 생활비 지급해당일에 지급합니다. 다만, 해당월에 치매 생활비 지급해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날로 합니다.
- ⑫ 제4조(보험금의 지급사유) 제4호 및 제5호의 경우, 피보험자가 중등도이상치매 생활비 및 중증치매 생활비 수령 중 사망하거나 보험기간이 종료되더라도 매월 치매 생활비 지급해당일에 해당 중등도이상치매 생활비 및 중증치매 생활비를 지급합니다.
- ⑬ 피보험자가 보험기간 중 '치매보장개시일' 이후에 '경도치매상태', '중등도치매상태' 또는 '중증치매상태'로 진단받고 그 진단일로부터 90일이 경과하는 기간 중 보험기간이 종료되어 보험기간 이후에 최종 진단확정 받은 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑭ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑮ 제13항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 2년 이내, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑯ 제1항에서 "동일한 재해"란 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, "동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인"은 보험료 납입기간 중 발생한 것에 한합니다.
- ⑰ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑱ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 정합니다.
- ⑲ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑳ 제18항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표 상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ㉑ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ㉒ 이 계약에서 장해는 납입기간 중 발생한 원인에 의한 장해에 한합니다.
- ㉓ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가

전액 부담합니다.

- ㉔ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 보험금을 지급하며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제합니다.

【 고 의 】

사실에 대한 인식을 말하는 것으로 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

【 심신상실 (心神喪失) 】

심신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없는 상태를 말합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

【 설 명 】

보험수익자가 다수인 계약에서 그 중 1인이 피보험자를 고의로 해친 경우에는 그 1인에 대해서는 보험금이 지급되지 않으며, 다른 보험수익자에게는 그 1인에 지급할 보험금을 제외한 보험금을 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조(보험금 지급사유의 발생통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

【 설 명 】

“지체 없이”라 함은 “의무 이행을 정당한 이유 없이 지연하는 일이 없이”라는 의미입니다.

제8조(보험금 등의 청구)

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음 각 호의 서류를 제출하고 보험금(보험수익자의 경우) 또는 보험료 납입면제(계약자의 경우)를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 (사망진단서, 경도치매진단확인서, 중등도치매진단확인서, 중증치매진단확인서, 진료기록부(검사지 포함) 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조(보험금 등의 지급절차)

- ① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표1-1) “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 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자 분쟁조정위원회)
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유 조사의 확인이 지연되는 경우
 6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제22항 및 제23항에 따라 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【 보험금 가지급제도 】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

- ④ 제3항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- ⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제20조(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. 만약, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【 설 명 】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.
- ⑧ 회사가 제1항의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유를 조사·확인하기 위하여 필요하다고 인정되는 경우, 피보험자의 동의를 얻어 “제3의 의사”를 정하고, 그 “제3의 의사”의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원에 소속된 전문의 중에서 정하며, 이항의 규정에 따른 의료비용은 회사가 부담합니다.

제10조(보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【 사업방법서 】

보험회사의 기초서류 중 하나로 보험사업경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 회사는 제1항에 따라 제4조(보험금의 지급사유) 제4호 및 제5호에서 정한 중등도이상치매 생활비 또는 중증치매 생활비의 경우 확정지급기간까지 지급되지 않은 금액에 대하여 “보험료 및 해약환급금 산출방법서(이하 ‘산출방법서’라 합니다)”에 따라 보험료 산출시 적용한 이율로 연단위 복리로 할인한 금액과 평균공시이율로 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 지급할 수 있습니다.

【 보험료 및 해약환급금 산출방법서 】

보험회사의 기초서류 중 하나로 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율(계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류를 말합니다.

제11조(주소변경통지)

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 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.

제12조(보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 피보험자를 보험수익자로 합니다.

제13조(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 대표자로 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 경우에 보험료 지급의무, 위험변경증가의 통지의무, 보험사고발생의 통지의무, 위험유지의무 등을 연대로 합니다.

【 연대(連帶) 】

어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 해당 의무 전체를 이행할 의무가 있음(한 사람이 의무를 이행하면, 그와 같이 이행된 범위에서는 다른 사람은 의무를 면하게 됨)

제3관 지정대리청구에 관한 사항

제14조(적용대상)

이 계약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제15조(지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표지정대리청구인을 지정)(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제16조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제14조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제16조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사 표시의 확인방법 포함)

제17조(지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차)

- ① 지정대리청구인은 제18조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제14조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제18조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)

- ① 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (사망진단서, 경도치매진단확인서, 중등도치매진단확인서, 중증치매진단확인서, 진료기록부(검사지 포함) 등)
 3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증)
 4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서)
 5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제19조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단 할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 「상법」상 “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.

제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제19조(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 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
1. 회사가 체결당시에 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 승낙할 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. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 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 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.
- 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

【 반대증거 】

당사자가 상대방이 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다.

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제19조(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 해당보험금을 지급합니다.

- ㉔ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

【과 실】

어떤 결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

【사 례】

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.(보험설계사에게는 고지 수령권이 없으므로 보험설계사에게 이야기하였다는 사정만으로 회사가 그 사실을 알았다고 볼 수 없습니다)

제21조(사기에 의한 계약)

- ㉕ 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위.변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사여에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

【취 소】

유효하게 성립한 법률행위의 효력을 행위시로 소급하여 소멸시키는 것을 말합니다.

- ㉖ 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(다만, 보험가입금액 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액을 말하며, 보험료의 납입이 면제된 기간의 보험료는 제외하고 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 돌려 드립니다.

제5관 보험계약의 성립과 유지

제22조(보험계약의 성립)

- ㉗ 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ㉘ 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ㉙ 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.
- ㉚ 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.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

【 보험금 삭감 】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

【 보험료 할증 】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법을 말합니다.

【 제1회 보험료 】

계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료를 말합니다.

- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 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 이 약관 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입 최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 이 약관 제33조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제23조(청약의 철회)

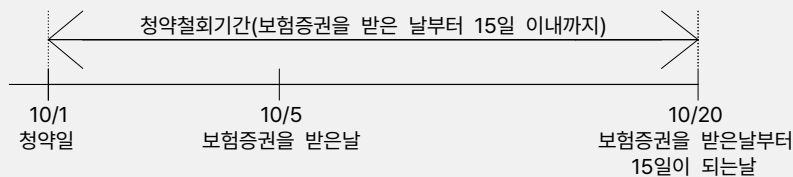
- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.
 - 1. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약
 - 2. 청약을 한 날부터 30일(65세 이상을 계약자로 하는 통신판매 보험계약의 경우에는 45일)을 초과한 경우

【 청약의 철회 】

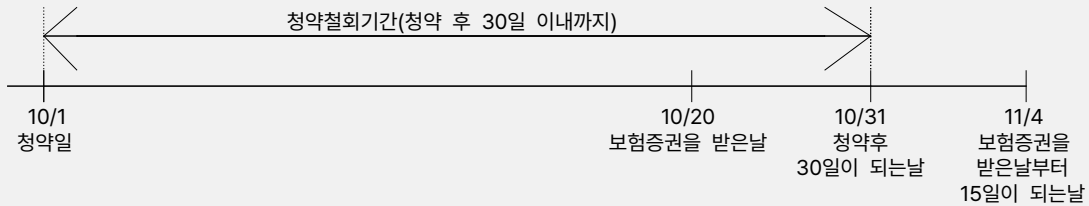
일반금융소비자가 보험계약을 청약한 이후 단순히 마음이 변하거나 보험상품에 대한 불만족으로 인하여 체결한 계약을 취소하는 것을 말합니다.

【 청약의 철회 예시 】

예시1) 보험증권을 받은 날부터 15일 이내



예시2) 청약을 한 날부터 30일 이내



【전문금융소비자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

【일반금융소비자】

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

- ② 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
- ③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
- ④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제24조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
 1. 서면교부
 2. 우편 또는 전자우편
 3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

【약관의 중요한 내용】

사회통념에 비추어 고객이 보험계약체결의 여부나 대가를 결정하는 데 직접적인 영향을 미칠 수 있는 사항을 말하는 것으로서, 보험약관에 기재되어 있는 보험상품의 내용, 보험요율의 체계, 보험청약서상 기재 사항의 변동 및 보험자의 면책사유 등의 내용을 말합니다.

- ② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
 1. 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.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ③ 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(도장을 찍음) 및 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다]을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명[날인(도장을 찍음)]을 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

【법정상속인】

피상속인이 사망하는 경우, 「민법」에서 정하는 상속순위에 따라 피상속인의 재산상 지위를 상속할 수 있는 자를 말합니다. 그러나 상속결격사유가 있는 자는 제외합니다.

- ⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(다만, 보험가입금액 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액을 말하며, 보험료의 납입이 면제된 기간의 보험료는 제외하고 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제25조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(다만, 보험가입금액 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액을 말하며, 보험료의 납입이 면제된 기간의 보험료는 제외하고 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 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 돌려 드립니다.

【무효】

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

- 1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이(계약나이)에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
- 2. 피보험자가 보험계약일부터 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제5항에서 정한 “치매보장개시일”의 전일 이전에 제3조(“경도치매상태”, “중등도치매상태 및 “중증치매상태”의 정의 및 최종 진단확정)에서 정한 “중증치매상태”로 진단되는 경우

제26조(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, 납입방법
 - 2. 보험가입금액

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.

【설 명】

회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 경우 해약환급금이 없거나 최초 가입했을 때 안내한 보험금 및 해약환급금 보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액을 감액할 때의 해약환급금 지급 예시】

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 보험가입금액의 감액 비율만큼 해약환급금을 감액하여 지급합니다.

구분	감액 전 (또는 최초가입시)	감액 후
보험가입금액	1,000만원	500만원
해약환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원(=400만원 - 200만원)	

- ④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑤ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제27조(보험나이)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. (다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.)

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1995년 10월 2일, 현재(계약일) : 2025년 4월 13일

⇒ 2025년 4월 13일 - 1995년 10월 2일 = 29년 6월 11일 = 30세

- ③ 청약서류에 적힌 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 적힌 사실과 다른 경우에는 신분증 기재 사실을 근거로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.
- ④ 제3항에 따라 피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우, 변경시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을)금액이 발생할 수 있습니다.

제28조(계약의 소멸)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 보험금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 '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 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이거나 재산에 관한 모든 법적관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

- ③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제8조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제9조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6관 보험료의 납입

제29조(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.

【 보장개시일 예시 】

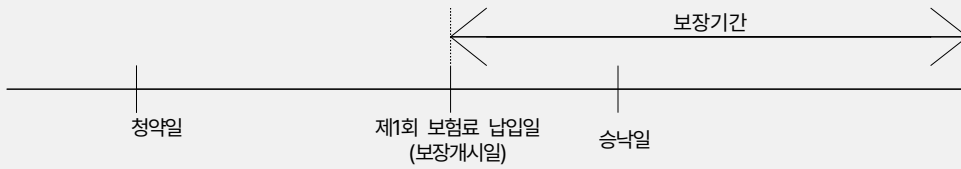
예시1) 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 제1회 보험료를 납입한 경우



예시2) 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



예시3) 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제19조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제20조(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 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제3조("경도치매상태", "중등도치매상태" 및 "중증치매상태"의 정의 및 최종 진단확정)에서 정한 "경도치매상태", "중등도치매상태" 및 "중증치매상태"에 대한 보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 "경도치매상태", "중등도치매상태" 또는 "중증치매상태"가 발생한 경우에는 제1항에서 정한 보장개시일을 "치매보장개시일"로 합니다.

제30조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 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.

【 납입기일 】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제31조(보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제32조(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 제39조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 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 해약환급금(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 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

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

제32조(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 영업일까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.
1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 특정된 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 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 특정된 보험수익자를 포함합니다)에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 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 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제33조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 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 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제19조(계약 전 알릴 의무), 제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제21조(사기에 의한 계약), 제22조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항 및 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)을 할 때의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제19조(계약 전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제20조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제34조(강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해약환급금 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 제26조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

【 강제집행 】

국가의 집행기관이 채권자를 위하여 사법상의 청구권을 국가권력을 가지고 강제적으로 실현하는 법적절차

【 담보권실행 】

채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채무 이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 담보권자가 채무를 변제받는 절차

【 국세 및 지방세 체납처분절차 】

납세자가 국세 및 지방세를 납부 기한까지 납부하지 않는 경우에 「국세징수법」또는「지방세징수법」에 따라 행하는 압류 및 공매처분 등 절차

- ㉔ 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ㉕ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ㉖ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ㉗ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제7관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제35조(계약자의 임의해지)

- ㉑ 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ㉒ 제1항에도 불구하고, 계약자와 보험수익자가 다른 경우에는 계약자는 보험수익자의 동의를 얻지 아니하거나 보험증권을 소지하지 아니하면 계약을 해지하지 못합니다.
- ㉓ 제1항에도 불구하고, 제4조(보험금의 지급사유) 제5호에서 정한 ‘중증치매 생활비’의 지급이 시작된 후에는 이 계약을 해지할 수 없습니다.

제35조의2(위법계약의 해지)

- ㉑ 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ㉒ 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ㉓ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ㉔ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제38조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ㉕ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 「민법」 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

【 제척기간 】

“제척기간”이라 함은 어떤 종류의 권리에 대하여 법률상으로 정하여진 존속기간을 말하며, 존속기간 안에 권리를 행사하지 않으면 권리가 소멸됩니다.

제36조(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 보험금을 지급받을 목적으로 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.

【 사 례 】

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 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 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제37조(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 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제38조(해약환급금)

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.

【 해약환급금 관련 유의사항 】

1. 이 상품은 “해약환급금 일부지급형(50%형)” 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 ‘일반형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급하는 대신 ‘일반형’보다 저렴한 보험료로 가입할 수 있는 상품입니다. 다만, 보험료 납입기간이 종료되고 납입하기로 한 보험료 총액의 납입이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 ‘일반형’의 해약환급금과 동일한 해약환급금을 지급합니다.
2. ‘1.’에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 ‘일반형’은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교, 안내만을 위한 상품으로 가입이 불가능하며, ‘일반형’의 해약환급금은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형(50%형)”과 달리 해지율을 반영하지 않습니다.
3. ‘1.’의 ‘보험료 납입기간 중’이라 함은 계약일로부터 보험료 납입기간이 종료된 이후 최초로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 보험료 납입이 연체된 경우 납입하기로 한 보험료 총액의 납입이 완료된 날의 전일까지를 말합니다.
4. 회사는 계약체결시 ‘해약환급금 일부지급형(50%형)’ 및 ‘일반형’의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내해 드립니다.

- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표1-1) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ④ 제35조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적절한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제39조(보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 가운데 회사가 정한 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, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제40조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제8관 분쟁의 조정 등

제41조(분쟁의 조정)

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장 등에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 금융감독원장에게 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제42조(관할법원)

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

제43조(소멸시효)

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

【 소멸시효 】

일정 기간 동안 권리를 행사하지 않으면, 그 권리가 없어지는 법적효과를 가져오는 제도입니다. 원칙적으로 보험사고가 발생한 후 3년간(예를 들면, 2025년 1월 1일에 보험사고 발생시 2028년 1월 1일까지)보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제44조(약관의 해석)

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

【 신의성실의 원칙 】

권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙 (「민법」제2조제1항)

- 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.

제45조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약할 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 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.

제46조(회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【 현저하게 공정을 잃은 합의 】

회사가 보험수익자의 경제적, 신체적, 정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여, 보험수익자에게 사회통념상 매우 불합리하게 한 합의를 의미합니다.

제47조(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 동의 없이 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.

【 개인정보 보호법 】

개인정보의 처리 및 보호에 관한 사항을 정함으로써 개인의 자유와 권리를 보호하고, 나아가 개인의 존엄과 가치를 구현하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

【 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 】

신용정보업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 도모하며 신용정보의 오용·남용으로부터 사생활의 비밀 등을 적절히 보호함으로써 건전한 신용질서의 확립에 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

제48조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자보호에 관한 법률」, 「상법」, 「민법」 등 관계 법령을 따릅니다.

제49조(예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 「예금자보호법」에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【 예금보험 】

「예금자보호법」에 의해 설립된 예금보험공사가 평소에 금융기관으로부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후에 금융기관이 예금을 지급할 수 없게 되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하게 하는 공적 보험 제도입니다.

【 예금자보호법 】

금융기관이 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.