

**한화 더건강한 한아름종합보험**  
**무배당2504**

**사 업 방 법 서**

한화손해보험주식회사

한화 더건강한 한아름종합보험 무배당2504

1. 보험의 종류 : 장기보험 / 장기상해

2. 보험종목의 명칭 등

- 한화 더건강한 한아름종합보험 무배당2504
- 회사는 보험종목의 명칭 중 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 추가하여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있음.

※ 보험종목의 세목

구분		형	형 이름
1종	납입면제형,기본형	1형	일반고지형
		2형	건강고지형Ⅱ (6년)
2종	납입면제지원 선택형,기본형	3형	건강고지형Ⅱ (7년)
3종	납입면제형,납입후50%해약환급금지급형	4형	건강고지형Ⅱ (8년)
4종	납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형	5형	건강고지형Ⅱ (9년)
		6형	건강고지형Ⅱ (10년)

3. 보험의 목적

- 피보험자의 신체
- 자동차와 관련하여 생기는 피보험자의 각종 위험에 관한 피보험이익
- 개인이 부담하는 각종 비용손해

4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

가. 납입주기 : 월납

나. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이

- ※ 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형) 및 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)의 경우 납입기간 10년납, 15년납은 운영하지 않음
- ※ 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형) 및 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)의 최초계약의 경우 가입연령은 60세를 초과하여 가입이 불가능함

1) 보통약관(공통)

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1종	상해사망	100세만기	10년납	만15세 ~ 70세
2종			15년납	만15세 ~ 65세
3종			20년납	만15세 ~ 60세
4종			25년납	만15세 ~ 55세
			30년납	만15세 ~ 50세

2) 특별약관(공통)

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1종 2종 3종 4종	<p> 교통상해사망  상해후유장해(3-100%)  상해80%이상후유장해  상해MRI촬영검사지원비(연간1회한,급여)  상해CT촬영검사지원비(연간1회한,급여)  통합상해진단비Ⅱ(상해부위별 연간1회한)  화상진단비  화상진단비(표재성포함2도이상,연간1회한)  상해수술비  상해수술비(치아파절및치아탈구제외)  상해종합병원수술비  상해상급종합병원수술비  상해흉터복원수술비Ⅱ  상해입원비(1일이상180일한도)  상해중환자실입원비(1일이상180일한도)  상해중환자실입원비(1일이상30일한도)  상해중환자실입원비(1일이상10일한도)  상해상급종합병원입원비(1일이상180일한도)  상해종합병원1인실입원비(1일이상30일한도)  상해상급종합병원1인실입원비(1일이상30일한도)  상해종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도)  상해상급종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도)  간병인사용상해입원비Ⅱ(1일이상180일한도)  질병80%이상후유장해  암(4대유사암제외)진단비  통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ  통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ  4대유사암진단비  뇌졸중진단비  급성심근경색증진단비  말기신부전증진단비  말기폐질환진단비  말기간경화진단비  특정전염병발생금  김스치료비  신김스치료비(급여)    (계속) </p>	100세만기 90세만기 80세만기	10년납	만15세 ~ 70세
			15년납	만15세 ~ 65세
			20년납	만15세 ~ 60세
			25년납	만15세 ~ 55세
			30년납	만15세 ~ 50세

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1종 2종 3종 4종	골절(치아파절제외)진단비 골절(치아파절포함)진단비 5대골절진단비 특정화상처치비(연간5회한,급여) 특정상해성뇌손상진단비 특정상해성뇌출혈진단비 특정상해성장기손상진단비 상해1-5종수술비Ⅲ 상해1-5종수술비Ⅳ(수술1회당) 상해1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한) 질병후유장해(3-100%) 질병MRI촬영검사지원비(연간1회한,급여) 질병CT촬영검사지원비(연간1회한,급여) 전이암진단비 통합전이암진단비 암(4대유사암제외)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한) 2대질병진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한) 2대질병진단후특정치료비(상급종합병원, 권역성뇌혈관질환센터)(진단후10년,연간1회한) 중증질환자(암(4대유사암제외))산정특례대상진단비 뇌혈관질환후유장해(3-100%) 뇌혈관질환진단비 주요뇌혈관질환진단비 통합뇌관련질환진단비 뇌전증진단비 허혈성심장질환진단비 주요허혈성심장질환진단비 통합심장질환진단비 심혈관특정질환Ⅰ 진단비 심혈관특정질환Ⅰ (기타심장부정맥제외)진단비 심혈관특정질환Ⅱ 진단비 심근병증진단비 주요심장염증질환진단비 심장판막협착증(대동맥판막)진단비 특정양성뇌종양진단비 중대한재생불량성빈혈진단비 크론병진단비 대상포진진단비 대상포진눈병진단비 통풍진단비  (계속)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납  15년납  20년납  25년납  30년납	만15세 ~ 65세  만15세 ~ 65세  만15세 ~ 60세  만15세 ~ 55세  만15세 ~ 50세

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1종 2종 3종 4종	급성신우신염진단비 골다공증진단비 특정천공진단비 특정천공동반질병진단비 특정천공동반게실병진단비 갑상선바늘생검조직병리검사비(연간1회한,급여) 전립선바늘생검조직병리검사비(연간1회한,급여) 요로결석진단비 질병수술비 질병수술비(특정5대질병제외) 질병수술비(특정9대질병제외) 질병수술비(특정2대경증질병제외) 질병수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(특정4대질병Ⅱ 제외) 질병상급종합병원수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(수술1회당) 질병수술비(특정2대경증질병제외, 수술1회당) 질병종합병원수술비 질병상급종합병원수술비 질병종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병상급종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병종합병원수술비(수술1회당) 질병상급종합병원수술비(수술1회당) 질병1-5종수술비Ⅲ 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한) 124대질병수술비 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당) 암(4대유사암제외)수술비(1회한) 뇌혈관질환수술비(수술1회당) 뇌혈관질환수술비(1회한) 뇌졸중수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(1회한) 급성심근경색증수술비(수술1회당) 7대기관질병수술비(관혈,비관혈)(연간1회한) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여) 호흡기질환수술비(수술1회당) 이비인후과질환수술비(수술1회당) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)	10년납	만15세 ~ 65세	
	질병수술비(특정5대질병제외) 질병수술비(특정9대질병제외) 질병수술비(특정2대경증질병제외) 질병수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(특정4대질병Ⅱ 제외) 질병상급종합병원수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(수술1회당) 질병수술비(특정2대경증질병제외, 수술1회당) 질병종합병원수술비 질병상급종합병원수술비 질병종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병상급종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병종합병원수술비(수술1회당) 질병상급종합병원수술비(수술1회당) 질병1-5종수술비Ⅲ 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한) 124대질병수술비 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당) 암(4대유사암제외)수술비(1회한) 뇌혈관질환수술비(수술1회당) 뇌혈관질환수술비(1회한) 뇌졸중수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(1회한) 급성심근경색증수술비(수술1회당) 7대기관질병수술비(관혈,비관혈)(연간1회한) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여) 호흡기질환수술비(수술1회당) 이비인후과질환수술비(수술1회당) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)	15년납	만15세 ~ 65세	
	질병수술비(특정5대질병제외) 질병수술비(특정9대질병제외) 질병수술비(특정2대경증질병제외) 질병수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(특정4대질병Ⅱ 제외) 질병상급종합병원수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(수술1회당) 질병수술비(특정2대경증질병제외, 수술1회당) 질병종합병원수술비 질병상급종합병원수술비 질병종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병상급종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병종합병원수술비(수술1회당) 질병상급종합병원수술비(수술1회당) 질병1-5종수술비Ⅲ 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한) 124대질병수술비 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당) 암(4대유사암제외)수술비(1회한) 뇌혈관질환수술비(수술1회당) 뇌혈관질환수술비(1회한) 뇌졸중수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(1회한) 급성심근경색증수술비(수술1회당) 7대기관질병수술비(관혈,비관혈)(연간1회한) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여) 호흡기질환수술비(수술1회당) 이비인후과질환수술비(수술1회당) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)	20년납	만15세 ~ 60세	
	질병수술비(특정5대질병제외) 질병수술비(특정9대질병제외) 질병수술비(특정2대경증질병제외) 질병수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(특정4대질병Ⅱ 제외) 질병상급종합병원수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(수술1회당) 질병수술비(특정2대경증질병제외, 수술1회당) 질병종합병원수술비 질병상급종합병원수술비 질병종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병상급종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병종합병원수술비(수술1회당) 질병상급종합병원수술비(수술1회당) 질병1-5종수술비Ⅲ 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한) 124대질병수술비 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당) 암(4대유사암제외)수술비(1회한) 뇌혈관질환수술비(수술1회당) 뇌혈관질환수술비(1회한) 뇌졸중수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(1회한) 급성심근경색증수술비(수술1회당) 7대기관질병수술비(관혈,비관혈)(연간1회한) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여) 호흡기질환수술비(수술1회당) 이비인후과질환수술비(수술1회당) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)	25년납	만15세 ~ 55세	
	질병수술비(특정5대질병제외) 질병수술비(특정9대질병제외) 질병수술비(특정2대경증질병제외) 질병수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(특정4대질병Ⅱ 제외) 질병상급종합병원수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(수술1회당) 질병수술비(특정2대경증질병제외, 수술1회당) 질병종합병원수술비 질병상급종합병원수술비 질병종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병상급종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병종합병원수술비(수술1회당) 질병상급종합병원수술비(수술1회당) 질병1-5종수술비Ⅲ 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한) 124대질병수술비 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당) 암(4대유사암제외)수술비(1회한) 뇌혈관질환수술비(수술1회당) 뇌혈관질환수술비(1회한) 뇌졸중수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(1회한) 급성심근경색증수술비(수술1회당) 7대기관질병수술비(관혈,비관혈)(연간1회한) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여) 호흡기질환수술비(수술1회당) 이비인후과질환수술비(수술1회당) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)	30년납	만15세 ~ 50세	
	질병수술비(특정5대질병제외) 질병수술비(특정9대질병제외) 질병수술비(특정2대경증질병제외) 질병수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(특정4대질병Ⅱ 제외) 질병상급종합병원수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(수술1회당) 질병수술비(특정2대경증질병제외, 수술1회당) 질병종합병원수술비 질병상급종합병원수술비 질병종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병상급종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병종합병원수술비(수술1회당) 질병상급종합병원수술비(수술1회당) 질병1-5종수술비Ⅲ 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한) 124대질병수술비 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당) 암(4대유사암제외)수술비(1회한) 뇌혈관질환수술비(수술1회당) 뇌혈관질환수술비(1회한) 뇌졸중수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(1회한) 급성심근경색증수술비(수술1회당) 7대기관질병수술비(관혈,비관혈)(연간1회한) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여) 호흡기질환수술비(수술1회당) 이비인후과질환수술비(수술1회당) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)			
	질병수술비(특정5대질병제외) 질병수술비(특정9대질병제외) 질병수술비(특정2대경증질병제외) 질병수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(특정4대질병Ⅱ 제외) 질병상급종합병원수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(수술1회당) 질병수술비(특정2대경증질병제외, 수술1회당) 질병종합병원수술비 질병상급종합병원수술비 질병종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병상급종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병종합병원수술비(수술1회당) 질병상급종합병원수술비(수술1회당) 질병1-5종수술비Ⅲ 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한) 124대질병수술비 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당) 암(4대유사암제외)수술비(1회한) 뇌혈관질환수술비(수술1회당) 뇌혈관질환수술비(1회한) 뇌졸중수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(1회한) 급성심근경색증수술비(수술1회당) 7대기관질병수술비(관혈,비관혈)(연간1회한) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여) 호흡기질환수술비(수술1회당) 이비인후과질환수술비(수술1회당) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)			
	질병수술비(특정5대질병제외) 질병수술비(특정9대질병제외) 질병수술비(특정2대경증질병제외) 질병수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(특정4대질병Ⅱ 제외) 질병상급종합병원수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(수술1회당) 질병수술비(특정2대경증질병제외, 수술1회당) 질병종합병원수술비 질병상급종합병원수술비 질병종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병상급종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병종합병원수술비(수술1회당) 질병상급종합병원수술비(수술1회당) 질병1-5종수술비Ⅲ 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한) 124대질병수술비 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당) 암(4대유사암제외)수술비(1회한) 뇌혈관질환수술비(수술1회당) 뇌혈관질환수술비(1회한) 뇌졸중수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(1회한) 급성심근경색증수술비(수술1회당) 7대기관질병수술비(관혈,비관혈)(연간1회한) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여) 호흡기질환수술비(수술1회당) 이비인후과질환수술비(수술1회당) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)			
	질병수술비(특정5대질병제외) 질병수술비(특정9대질병제외) 질병수술비(특정2대경증질병제외) 질병수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(특정4대질병Ⅱ 제외) 질병상급종합병원수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(수술1회당) 질병수술비(특정2대경증질병제외, 수술1회당) 질병종합병원수술비 질병상급종합병원수술비 질병종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병상급종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병종합병원수술비(수술1회당) 질병상급종합병원수술비(수술1회당) 질병1-5종수술비Ⅲ 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한) 124대질병수술비 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당) 암(4대유사암제외)수술비(1회한) 뇌혈관질환수술비(수술1회당) 뇌혈관질환수술비(1회한) 뇌졸중수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(1회한) 급성심근경색증수술비(수술1회당) 7대기관질병수술비(관혈,비관혈)(연간1회한) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여) 호흡기질환수술비(수술1회당) 이비인후과질환수술비(수술1회당) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)			
	질병수술비(특정5대질병제외) 질병수술비(특정9대질병제외) 질병수술비(특정2대경증질병제외) 질병수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(특정4대질병Ⅱ 제외) 질병상급종합병원수술비(특정10대질병제외) 질병수술비(수술1회당) 질병수술비(특정2대경증질병제외, 수술1회당) 질병종합병원수술비 질병상급종합병원수술비 질병종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병상급종합병원수술비(특정9대질병제외) 질병종합병원수술비(수술1회당) 질병상급종합병원수술비(수술1회당) 질병1-5종수술비Ⅲ 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한) 124대질병수술비 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당) 암(4대유사암제외)수술비(1회한) 뇌혈관질환수술비(수술1회당) 뇌혈관질환수술비(1회한) 뇌졸중수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(수술1회당) 허혈성심장질환수술비(1회한) 급성심근경색증수술비(수술1회당) 7대기관질병수술비(관혈,비관혈)(연간1회한) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여) 호흡기질환수술비(수술1회당) 이비인후과질환수술비(수술1회당) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)			

(계속)

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1종 2종 3종 4종	암(특정유사암포함)항암방사선치료비(치료1회당) 암(특정유사암포함)항암약물치료비(치료1회당) 특정유사암항암방사선치료비(세부보장별각1회한) 특정유사암항암약물치료비(세부보장별각1회한) 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(1회한) 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(연간1회한) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한) 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(1회한) 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) 암(특정유사암포함)항암양성자방사선치료비(1회한) 암(특정유사암포함)항암세기조절방사선치료비(1회한) 2대주요기관질환스텐트삽입술및풍선혈관성형수술비(연간1회한,급여) 뇌졸중혈전용해치료비(연간1회한) 뇌졸중혈전용해치료비(1회한) 혈전제거치료비(연간1회한,급여) 뇌경색증혈전용해치료비(1회한) 특정급성심근경색증혈전용해치료비(연간1회한) 특정급성심근경색증혈전용해치료비(1회한) 특정뇌동맥질환혈관색전술치료비(연간1회한,급여) 관상동맥성형술치료비(연간1회한,급여) 심장부정맥고주파·냉각절제술치료비(연간1회한,급여) 갑상선기능항진증치료비(1회한,급여) 질병입원비(1일이상180일한도) 질병입원비(1일이상10일한도) 질병중환자실입원비(1일이상180일한도) 질병중환자실입원비(1일이상30일한도) 질병중환자실입원비(1일이상10일한도) 질병상급종합병원입원비(1일이상180일한도) 질병종합병원1인실입원비(1일이상30일한도) 질병상급종합병원1인실입원비(1일이상30일한도) 질병종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도) 질병상급종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도) 입원생활비(연간180일한도) 종합병원입원생활비(연간180일한도) 상급종합병원입원생활비(연간180일한도) 종합병원1인실,2-3인실입원생활비(각연간30일한도) 상급종합병원1인실,2-3인실입원생활비(각연간30일한도) 간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도) 간병인사용입원생활비(요양병원,연간180일한도) 간호간병통합서비스입원생활비(요양병원제외,연간180일한도) 간병인사용입원지원금(간병인사용금액연간200만원이상) 간병인사용질병입원비Ⅱ(1일이상180일한도)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납   	

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1종 2종 3종 4종	입원생활비(요양, 정신, 한방병원제외, 연간181일이상) 종합병원입원생활비(연간181일이상) 간병인사용입원생활비(요양, 정신, 한방병원제외, 연간181일이상) 간병인사용입원생활비(요양병원, 연간181일이상) 간호간병통합서비스입원생활비(요양, 정신, 한방병원제외, 연간181일이상) 간병인사용입원생활비Ⅱ (요양병원제외, 연간180일한도) 간병인사용입원생활비Ⅱ (요양병원, 연간180일한도) 간병인사용입원생활비Ⅱ (요양, 정신, 한방병원제외, 연간181일이상) 간병인사용입원생활비Ⅱ (요양병원, 연간181일이상) 독감(인플루엔자)입원비(1일이상30일한도) 암(4대유사암포함)요양병원입원비Ⅱ (1일이상90일한도) 암(4대유사암포함)직접치료입원비Ⅱ (요양병원제외, 1일이상180일한도) 암(4대유사암포함)직접치료상급종합병원통원비 암(4대유사암포함)직접치료통원비(1일1회, 연간30일한) 뇌혈관질환직접치료통원비(1일1회, 연간30일한) 허혈성심장질환직접치료통원비(1일1회, 연간30일한) 특정쇼크(shock)진단비 특정치료합병증진단비(심장및혈관인공삽입장치, 이식기관및조직) 중증질환자(뇌혈관질환)산정특례대상진단비(연간1회한) 중증질환자(심장질환)산정특례대상진단비(연간1회한) 안면부창상봉합술치료발생금(1일1회, 3cm이상, 급여) 창상봉합술치료발생금(안면부제외, 1일1회, 5cm이상, 연간3회한, 급여) 추간판장애수술비 관절증(엉덩, 무릎)수술비(수술1회당) 인공관절치환수술비(견관절, 고관절, 슬관절)(연간1회한, 급여) 응급실내원치료비(응급) 폐렴진단비 천식진단비 패혈증진단비 주요폐질환진단비 외부요인으로인한폐질환진단비 폐렴진단비(연간1회한) 패혈증진단비(연간1회한) 주요폐질환진단비(연간1회한) 외부요인으로인한폐질환진단비(연간1회한) 2대질환특정치료비(요양병원제외, 연간1회한) 경증순환계질환특정치료비(요양병원제외, 연간1회한) 중등증순환계질환특정치료비(요양병원제외, 연간1회한) 중등순환계질환특정치료비(요양병원제외, 연간1회한) 중등증Ⅱ 순환계질환특정치료비(요양병원제외, 연간1회한)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납	만15세 ~ 65세
			15년납	만15세 ~ 65세
			20년납	만15세 ~ 60세
			25년납	만15세 ~ 55세
1종 2종 3종 4종	상해사망추가 웰엔딩장례지원금Ⅰ (상해사망체증형) 웰엔딩장례서비스Ⅰ (상해사망체증형) 나눔의행복(상해사망)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납	만15세 ~ 70세
			15년납	만15세 ~ 65세
			20년납	만15세 ~ 60세
			25년납	만15세 ~ 55세
			30년납	만15세 ~ 50세
		70세만기	10년납	만15세 ~ 59세
			15년납	만15세 ~ 54세
			20년납	만15세 ~ 49세
			25년납	만15세 ~ 45세
			30년납	만15세 ~ 40세
		60세만기	10년납	만15세 ~ 49세
			15년납	만15세 ~ 44세
			20년납	만15세 ~ 39세
			25년납	만15세 ~ 35세
			30년납	만15세 ~ 30세

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1종 2종 3종 4종	암(특정유사암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한)	100세만기 90세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ 65세 만15세 ~ 65세 만15세 ~ 60세 17세 ~ 55세 19세 ~ 50세
1종 2종 3종 4종	질병사망 웰엔딩장례지원금Ⅱ(질병사망체증형) 웰엔딩장례서비스Ⅱ(질병사망체증형) 나눔의행복(질병사망)	80세만기  70세만기  60세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납  10년납 15년납 20년납 25년납 30년납  10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ 70세 만15세 ~ 65세 만15세 ~ 60세 만15세 ~ 55세 만15세 ~ 50세  만15세 ~ 59세 만15세 ~ 54세 만15세 ~ 49세 만15세 ~ 45세 만15세 ~ 40세  만15세 ~ 49세 만15세 ~ 44세 만15세 ~ 39세 만15세 ~ 35세 만15세 ~ 30세
1종 2종 3종 4종	혈전용해치료비(연간1회한,급여)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	20세 ~ 65세 20세 ~ 65세 20세 ~ 60세 20세 ~ 55세 20세 ~ 50세
1종 2종 3종 4종	특정유방병변진공흡인절제치료비(1회한) 유방바늘생검조직병리검사비(연간1회한,급여)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납	만15세 ~ 65세 만15세 ~ 65세 만15세 ~ 60세 만15세 ~ 55세
1종 2종 3종 4종	자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)치료비(1회한)	70세만기  60세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납  10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	18세 ~ 60세 18세 ~ 55세 18세 ~ 50세 18세 ~ 45세 18세 ~ 40세  18세 ~ 50세 18세 ~ 45세 18세 ~ 40세 18세 ~ 35세 18세 ~ 30세
1종 2종 3종 4종	중증화상및부식진단비 남성특정비뇨기계질환수술비(수술1회당) 각막이식수술비(1회한)	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ 65세 만15세 ~ 65세 만15세 ~ 60세 만15세 ~ 55세 만15세 ~ 50세



3) 특별약관 [1종(납입면제형,기본형),

3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)에 한하여 부가가능]

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1종 3종	보험료납입면제대상보장(8대사유)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납	만15세 ~ 70세
			15년납	만15세 ~ 65세
			20년납	만15세 ~ 60세
			25년납	만15세 ~ 55세
			30년납	만15세 ~ 50세

4) 특별약관 [1종(납입면제형,기본형),

2종(납입면제지원 선택형,기본형)에 한하여 부가가능]

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1종 2종	특정부인과질병수술비(수술1회당) 상하지(손,발제외)절골술및체내금속고정수술비(연간1회한,급여)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납	만15세 ~ 70세
			15년납	만15세 ~ 65세
			20년납	만15세 ~ 60세
			25년납	만15세 ~ 55세
			30년납	만15세 ~ 50세
1종 2종	조혈모세포이식수술비(1회한) 5대장기이식수술비(1회한)	80세만기	10년납	만15세 ~ 65세
			15년납	만15세 ~ 65세
			20년납	만15세 ~ 60세
			25년납	만15세 ~ 55세
			30년납	만15세 ~ 50세
		70세만기	10년납	만15세 ~ 60세
			15년납	만15세 ~ 55세
			20년납	만15세 ~ 50세
			25년납	만15세 ~ 45세
			30년납	만15세 ~ 39세
		60세만기	10년납	만15세 ~ 50세
			15년납	만15세 ~ 45세
			20년납	만15세 ~ 40세
			25년납	만15세 ~ 35세
			30년납	만15세 ~ 30세

5) 특별약관 [3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형),

4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)에 한하여 부가가능]

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
3종 4종	조혈모세포이식수술비(1회한) 5대장기이식수술비(1회한)	70세만기	20년납	만15세 ~ 50세
			25년납	만15세 ~ 45세
			30년납	만15세 ~ 39세
		60세만기	20년납	만15세 ~ 40세
			25년납	만15세 ~ 35세
			30년납	만15세 ~ 30세

6) 특별약관 [1종(납입면제형,기본형)에 한하여 부가가능]

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1종	상해사망(연만기) 교통상해사망(연만기) 질병사망(연만기)	10년만기	전기납	만15세 ~ 69세
		15년만기		만15세 ~ 64세
		20년만기		만15세 ~ 59세
1종	보장보험료50%납입지원 II (4대유사암)	10년만기	전기납	만15세 ~ 70세
		15년만기		만15세 ~ 65세
		20년만기		만15세 ~ 60세
		25년만기		만15세 ~ 55세
		30년만기		만15세 ~ 50세

7) 특별약관 [2종(납입면제지원 선택형,기본형)에 한하여 부가가능]

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
2종	상해사망(연만기) 교통상해사망(연만기) 질병사망(연만기)	10년만기	전기납	만15세 ~ 69세
		15년만기		만15세 ~ 64세
		20년만기		만15세 ~ 59세
2종	보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 80%이상후유장 해및말기3대질병) 보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외), 뇌졸중, 급성심근경색증) 보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외))	10년만기	전기납	만15세 ~ 70세
		15년만기		만15세 ~ 65세
		20년만기		만15세 ~ 60세
		25년만기		만15세 ~ 55세
		30년만기		만15세 ~ 50세

8) 특별약관 [3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)에 한하여 부가가능]

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
3종	교통상해사망(연만기)	20년만기	전기납	만15세 ~ 40세
3종	상해사망(연만기) 질병사망(연만기)	20년만기	전기납	만15세 ~ 59세
3종	보장보험료50%납입지원 II (4대유사암)	20년만기	전기납	만15세 ~ 60세
		25년만기		만15세 ~ 55세
		30년만기		만15세 ~ 50세

9) 특별약관 [4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)에 한하여 부가가능]

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
4종	교통상해사망(연만기)	20년만기	전기납	만15세 ~ 40세
4종	상해사망(연만기) 질병사망(연만기)	20년만기	전기납	만15세 ~ 59세
4종	보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 80%이상후유장 해및말기3대질병), 보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외), 뇌졸중, 급성심근경색증), 보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외))	20년만기	전기납	만15세 ~ 60세
		25년만기		만15세 ~ 55세
		30년만기		만15세 ~ 50세

10) 갱신형 특별약관

구 분		보험기간	납입기간	가입나이	
1종 2종 3종 4종	질병후유장해(3-100%)(갱신형) 암(4대유사암제외)진단비(갱신형) 뇌혈관질환진단비(갱신형) 뇌졸중진단비(갱신형) 허혈성심장질환진단비(갱신형) 급성심근경색증진단비(갱신형) 심혈관특정질환Ⅰ진단비(갱신형) 심혈관특정질환Ⅰ(기타심장부정맥제외)진단비(갱신형) 심혈관특정질환Ⅱ진단비(갱신형) 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비(갱신형) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당)(갱신형) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여)(갱신형) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한)(갱신형) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한)(갱신형) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)(갱신형) 암(특정유사암포함)항암방사선치료비(치료1회당)(갱신형) 암(특정유사암포함)항암약물치료비(치료1회당)(갱신형)	최초 계약	3/10년만기	전기납	만15세 ~ 65세
		20년만기	만15세 ~ 59세		
		갱신 계약	3/10/20년만 기	[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
			1,2,4~9, 11~19년만기		[80-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세
1종 2종 3종 4종	암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(1회한)(갱신형) 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형) 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(갱신형) 암(특정유사암포함)항암세기조절방사선치료비(1회한)(갱신형) 독감(인플루엔자)항바이러스제치료비(7일면책,연간1회한)(갱신형)	최초 계약	3/10년만기	전기납	만15세 ~ 65세
		20년만기	만15세 ~ 59세		
		갱신 계약	3/10/20년만 기	[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
			1,2,4~9, 11~19년만기		[80-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세
1종 2종 3종 4종	암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(1회한)(갱신형)	최초 계약	3/10년만기	전기납	28세 ~ 65세
		20년만기	17세 ~ 59세		
		갱신 계약	3/10만기	[28+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
			20년만기		[17+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4~9, 11~19년만기		[80-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세	

구 분			보험기간	납입기간	가입나이
1종 2종 3종 4종	하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한)(갱신형) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한)(갱신형) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한)(갱신형) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한)(갱신형)	최초 계약	3년만기	전기납	32세 ~ 60세
			10년만기		30세 ~ 65세
			20년만기		25세 ~ 59세
		갱신 계약	3년만기		[32+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
			10년만기		[30+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
1종 2종 3종 4종	암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당)(갱신형) 암(특정유사암포함)항암양성자방사선치료비(1회한)(갱신형)	최초 계약	3년만기	전기납	20세 ~ 65세
			10년만기		만15세 ~ 65세
			20년만기		만15세 ~ 59세
		갱신 계약	3년만기		[20+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
			10/20년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
1종 2종 3종 4종	인슐린치료비(1회한)(갱신형)	최초 계약	3/10년만기	전기납	20세 ~ 65세
			20년만기		20세 ~ 60세
			3/10/20년만 기		[20+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		갱신 계약	1,2,4~9, 11~19년만기		[80-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세
1종 2종 3종 4종	4대유사암진단비(갱신형) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(갱신형)	최초 계약	3년만기	전기납	25세 ~ 65세
			10년만기		20세 ~ 65세
			20년만기		만15세 ~ 59세
		갱신 계약	3년만기		[25+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
			10년만기		[20+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
1종 2종 3종 4종		최초 계약	3년만기	전기납	[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
			10년만기		
			20년만기		
		갱신 계약	1,2,4~9, 11~19년만기		[80-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세

구 분			보험기간	납입기간	가입나이
1종 2종 3종 4종	통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(갱신형)	최초 계약	3년만기	전기납	25세 ~ 65세
			10년만기		20세 ~ 65세
			20년만기		16세 ~ 59세
		갱신 계약	3년만기		[25+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
			10년만기		[20+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
1종 2종 3종 4종	통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ (세부보장별각1회한)(갱신형)	최초 계약	20년만기	전기납	[16+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
			1,2,4~9, 11~19년만기		[80-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세
		갱신 계약	3년만기		[37+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
			10년만기		[31+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
			20년만기		[25+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
1종 2종 3종 4종	질병사망(갱신형)	최초 계약	3/10년만기	전기납	만15세 ~ 65세
			20년만기		만15세 ~ 59세
		갱신 계약	3/10/20년만 기		[15+보험기간]세 ~ [80-보험기간]세
			1,2,4~9, 11~19년만기		[80-보험기간]세

주) 1. 아래의 특별약관은 자동갱신으로 운영함.

자동갱신 대상 특별약관
4대유사암진단비(갱신형)
질병사망(갱신형)
질병후유장해(3-100%)(갱신형)
암(4대유사암제외)진단비(갱신형)
통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ (갱신형)
통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비Ⅱ (갱신형)
뇌혈관질환진단비(갱신형)
뇌졸중진단비(갱신형)
허혈성심장질환진단비(갱신형)
급성심근경색증진단비(갱신형)
심혈관특정질환Ⅰ 진단비(갱신형)
심혈관특정질환Ⅰ (기타심장부정맥제외)진단비(갱신형)
심혈관특정질환Ⅱ 진단비(갱신형)
당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비(갱신형)
암(4대유사암제외)수술비Ⅱ (수술1회당)(갱신형)
4대유사암수술비Ⅱ (수술1회당)(갱신형)
특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한,급여)(갱신형)
통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ (세부보장별각1회한)(갱신형)
하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한)(갱신형)
하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한)(갱신형)
하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한)(갱신형)
하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한)(갱신형)
암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한)(갱신형)
암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한)(갱신형)
암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)(갱신형)
암(특정유사암포함)항암방사선치료비(치료1회당)(갱신형)
암(특정유사암포함)항암약물치료비(치료1회당)(갱신형)
암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(1회한)(갱신형)
암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형)
암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(1회한)(갱신형)
암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)
암(특정유사암포함)항암양성자방사선치료비(1회한)(갱신형)
암(특정유사암포함)항암세기조절방사선치료비(1회한)(갱신형)
인술린치료비(1회한)(갱신형)
독감(인플루엔자)항바이러스제치료비(7일면책,연간1회한)(갱신형)

2. 자동갱신 특별약관의 1,2,4~19년만기는 최종갱신계약의 잔여보험기간에 한하여 적용함.
3. 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간 이하로 운영함.
4. 회사가 정하는 기준에 의거, 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

5. 의무가입에 관한 사항

가. 1종(납입면제형,기본형), 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)

아래 「 ① 」 또는 「 ② ~ ⑨」를 의무부가함

의무가입 대상 특별약관	의무가입 사유
① 보험료납입면제대상보장(8대사유) 특별약관 ② 암(4대유사암제외)진단비 또는 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ 또는 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비Ⅱ 특별약관 ③ 뇌졸중진단비 특별약관 ④ 급성심근경색증진단비 특별약관 ⑤ 상해80%이상후유장해 특별약관 ⑥ 질병80%이상후유장해 특별약관 ⑦ 말기간경화진단비 특별약관 ⑧ 말기폐질환진단비 특별약관 ⑨ 말기신부전증진단비 특별약관	납입면제 사유에 해당하는 특별약관으로 납입면제 사유 발생시 계약자(피보험자)가 이를 인지하지 못한 상태에서 보험료를 계속 납입하는 경우 방지

나. 2종(납입면제지원 선택형, 기본형), 4종(납입면제지원 선택형, 납입후50%해약환급금지급형)

해당없음

6. 배당에 관한 사항

배당을 지급하지 않음.

7. 보험료 차등적용에 관한 사항

가. 전자적 안내동의 할인

- 적용대상 : 보험계약 체결시 약관, 증권 등 보험계약 안내자료를 휴대전화 문자메시지 등 전자적 방법으로 안내하는 데에 동의하고 계약을 체결하는 보험계약자(단, 계약자가 법인인 경우 적용대상에서 제외)
- 할인금액 : 제1회 보험료 납입시 해당 보험료의 3%를 할인. 다만, 할인금액이 3,000원보다 큰 경우에는 3,000원을 한도로 함.

8. 갱신탁약에 관한 사항

가. 대상 특별약관(이하 “갱신탁약”이라 함)

대상 특별약관
4대유사암진단비(갱신탁) 질병사망(갱신탁) 질병후유장해(3-100%)(갱신탁) 암(4대유사암제외)진단비(갱신탁) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(갱신탁) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비Ⅱ(갱신탁) 뇌혈관질환진단비(갱신탁) 뇌졸중진단비(갱신탁) 허혈성심장질환진단비(갱신탁) 급성심근경색증진단비(갱신탁) 심혈관특정질환Ⅰ진단비(갱신탁) 심혈관특정질환Ⅰ(기타심장부정맥제외)진단비(갱신탁) 심혈관특정질환Ⅱ진단비(갱신탁) 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비(갱신탁) 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당)(갱신탁) 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당)(갱신탁) 특정8대기관양성종양및폴립수술비(연간1회한, 급여)(갱신탁) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한)(갱신탁) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한)(갱신탁) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한)(갱신탁) 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한)(갱신탁) 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한)(갱신탁) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한)(갱신탁) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한)(갱신탁) 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한, 급여)(갱신탁)

암(특정유사암포함)항암방사선치료비(치료1회당)(갱신형)  
 암(특정유사암포함)항암약물치료비(치료1회당)(갱신형)  
 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(1회한)(갱신형)  
 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)  
 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형)  
 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(1회한)(갱신형)  
 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)  
 암(특정유사암포함)항암양성자방사선치료비(1회한)(갱신형)  
 암(특정유사암포함)항암세기조절방사선치료비(1회한)(갱신형)  
 인슐린치료비(1회한)(갱신형)  
 독감(인플루엔자)항바이러스제치료비(7일면책,연간1회한)(갱신형)

#### 나. 갱신탁약의 보험기간

- 1) 갱신탁약의 보험기간은 3년, 10년, 20년(이하 “갱신주기”라 함) 중 계약자가 선택한 기간으로 함. 단, 갱신시점에 최종 갱신계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 갱신주기보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간을 보험기간으로 함.
- 2) 갱신탁약의 최종 갱신계약 보험기간 종료일은 다음과 같음  
 가) 질병사망(갱신형) : 피보험자의 보험나이 80세 계약해당일  
 나) 가)를 제외한 갱신탁약의 최종 갱신계약 보험기간 종료일은 보통약관 만기나이 계약해당일로 함.

#### 다. 갱신의 운영에 관한 사항

- 1) 회사는 갱신탁약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 계약자가 갱신 후 납입하여야 하는 갱신탁약의 보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내함. 단, 법령 및 표준약관의 제·개정 또는 금융위원회의 명령으로 약관이 변경된 경우 그 변경내용, 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회이상 안내함.
- 2) 갱신탁약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 갱신탁약을 자동으로 갱신함.
- 3) 회사는 갱신탁약에 대하여 갱신시 별도의 보험증권을 발행하지 않음
- 4) 회사는 갱신시 갱신계약일 현재의 기초율을 적용하여 갱신보험료를 계산하며, 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신탁약의 해당 보험년도 개시일부터 갱신주기동안 적용함. 그 보험료는 나이의 증가, 기초율의 변동 등의 사유로 인상 또는 인하될 수 있음

#### 라. 보험료 납입방법

갱신시 갱신탁약의 보험료가 변동(인상/인하)되는 경우 계약자는 갱신탁약의 보험기간동안 변동된 보험료를 납입하여야 함.

마. ‘23. 독립특별약관의 부가에 관한 사항’에서 정한 독립특별약관 중 갱신계약은 해당 특별약관에서 정하는 바에 따름.

### 9. 보험료 운영에 관한 사항

#### 가. 1종(납입면제형,기본형), 2종(납입면제지원 선택형,기본형)

- 1) 적립보험료의 운영은 보험업감독규정 제1-2조(정의) 제3호에서 정한 보장성보험 기준을 충족할 수 있는 범위내로 함
- 2) 적립보험료는 회사의 승낙을 얻어 변경할 수 있음

#### 나. 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형), 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)

- 해당 없음(순수보장성보험으로 운영함)

### 10. 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항

해지계약에 대하여 회사가 정한 절차에 따라 부활(효력회복)을 하는 경우 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료(보장보험료와 적립보험료 합계액)와, 이에 대한 연체이자[연체된 보장보험료에 대하여 이 보험의 평균공시이율(전체 보험회사 공시이율의 평균으로 계약체결시점 기준, 이하 동일) + 1%로 계산한 금액]를 더하여 납입하여야 함.

### 11. 보험료 선납에 관한 사항

#### 가. 1종(납입면제형,기본형), 2종(납입면제지원 선택형,기본형)

- 1) 계약자는 회사가 정한 기간 내 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 이때 보장보험료와 적립보험료를 동시에 납입하여야 함
- 2) 보험료를 선납할 때의 할인은 3개월 이상의 보험료(3개월 미만에 해당하는 선납보험료 제외)를 선납할 경우에 적용하며, 할인율은 평균공시이율로 함
- 3) 위 2)의 선납보험료는 선납시에 할인한 이율로 적립되며, 보험료 납입해당일에 약정보험료로 대체됨.



- 4) 3개월 미만의 보험료를 미리 납입할 경우 적립보험료에 대해서는 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 보험료 납입해당일까지의 기간에 대하여 평균공시이율로 계산한 이자를 지급함. 다만, 초회보험료는 이자를 지급하지 않음.
- 5) 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경된 경우(“납입면제형”의 경우 보험료납입이 면제되었을 경우를 포함) 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드림.

**나. 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형), 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)**

- 1) 계약자는 회사가 정한 기간 내 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있음.
- 2) 보험료를 선납할 때의 할인은 3개월 이상의 보험료(3개월 미만에 해당하는 선납보험료 제외)를 선납할 경우에 적용하며, 할인율은 평균공시이율로 함
- 3) 위 2)의 선납보험료는 선납시에 할인한 이율로 적립되며, 보험료 납입해당일에 약정보험료로 대체됨.
- 4) 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경된 경우(“납입면제형”의 경우 보험료납입이 면제되었을 경우를 포함) 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드림.

**12. 추가적립보험료에 관한 사항**

해당없음

**13. 중도인출에 관한 사항**

**가. 1종(납입면제형,기본형), 2종(납입면제지원 선택형,기본형)**

- 1) 회사는 보장개시일부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해약환급금(단, 보통약관의 해약환급금이 적립부분 해약환급금보다 적은 경우에는 보통약관의 해약환급금을 한도로 하며, 이 보험의 약관에서 정한 보험계약대출이 있는 경우 그 원금과 이자합계액을 공제한 금액을 기준으로 합니다)의 80% 한도 내에서 중도인출금을 지급함.
- 2) 중도인출금의 요청은 보험년도기준 연12회에 한함.
- 3) 계약일부터 10년 이내에 인출하는 경우, 각 인출시점까지의 인출금액 총합계는 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말함)를 한도로 함.

**나. 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형), 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)**

해당없음

**14. 보험계약대출이율에 관한 사항**

**가. 1종(납입면제형,기본형), 2종(납입면제지원 선택형,기본형)**

이 보험의 보험계약대출이율은 이 보험의 보장성보험 공시이율V에 회사가 정하는 이율을 가산하여 적용함

**나. 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형), 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)**

이 보험의 보험계약대출이율은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서” (별첨2) 시산보험료 산출 - “4. 이율에 관한 사항”의 이율에 회사가 정하는 이율을 가산하여 적용함

**15. 공시이율에 관한 사항**

**가. 1종(납입면제형,기본형), 2종(납입면제지원 선택형,기본형)**

- 1) 이 보험의 적립부분 적용이율은 보장성보험 공시이율V로 함.
- 2) 이 보험의 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 매월 1일부터 해당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용함.
- 3) 회사는 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려하여 공시이율을 결정함.

$\text{공시기준이율} = \text{객관적인 외부지표금리} \times \alpha + \text{운용자산이익률} \times (1 - \alpha)$
---

가) 외부지표금리와 운용자산이익률의 가중치

(1) 가중치는 다음의 산식에 따라 산출함.

$$\text{외부지표금리의 가중치}(\alpha) = \frac{A/B+C}{A+C}$$

$$\text{운용자산이익률의 가중치}(1-\alpha) = 1 - \frac{A/B+C}{A+C}$$

- A : 직전년도초 계약자적립액
- B : 자산의 직전년도말 듀레이션
- C : 직전년도 보험료 수입

- (2) 직전년도는 사업년도 개시 3개월 이전 12개월을 말함.
- (3) 가중치는 0.5%포인트 단위로 반올림하여 결정함.
- (4) 가중치는 사업년도에 동일하게 적용하여야 하며, 60%를 초과할 수 없음.
- (5) 「직전년도초 계약자적립액」과 「자산의 직전년도말 듀레이션」, 「보험료 수입」은 계정별로 구분하여 산출함.
- (6) 「보험료 수입」은 1년간 받은 보험료를 말함.

#### 나) 객관적인 외부지표금리

- (1) 객관적인 외부지표금리는 다음의 산식에 따라 산출함.

객관적인 외부지표금리

$$\begin{aligned} &= \text{국고채(5년) 수익률} \times \text{국고채 가중치}(\beta_1) + \text{회사채(무보증 3년, AA-)} \text{수익률} \times \text{회사채 가중치}(\beta_2) \\ &\quad + \text{통화안정증권(1년) 수익률} \times \text{통화안정증권 가중치}(\beta_3) \\ &\quad + \text{양도성예금증서(91일) 유통수익률} \times \text{양도성예금증서 가중치}(\beta_4) \end{aligned}$$

- (2) 외부지표 공시기관 등이 상기 외부지표금리가 더 이상 발생되지 않는 사유 등으로 다른 지표금리로 대체하여 공시하는 경우에는 그 대체된 지표금리를 사용할 수 있음.
- (3) 국고채(5년), 회사채(무보증 3년, AA-) 및 통화안정증권(1년) 수익률과 양도성예금증서(91일) 유통수익률은 공시기준일을 적용시점의 전월말 직전3개월 가중이동평균을 통해 산출함.
- (4) 국고채 가중치(β1), 회사채 가중치(β2), 통화안정증권 가중치(β3), 양도성예금증서 가중치(β4)는 다음의 산식에 따라 산출하여 사업년도에 동일하게 적용함.

$$\text{국고채 가중치}(\beta_1) = \frac{a}{a+b+c+d}$$

$$\text{회사채 가중치}(\beta_2) = \frac{b}{a+b+c+d}$$

$$\text{통화안정증권 가중치}(\beta_3) = \frac{c}{a+b+c+d}$$

$$\text{양도성예금증서 가중치}(\beta_4) = \frac{d}{a+b+c+d}$$

- a는 회사가 보유한 국내 발행 국공채의 직전년도 평균 잔고(월평균의 평균)
- b는 회사가 보유한 회사채의 직전년도 평균 잔고(월평균의 평균)
- c는 회사가 보유한 통화안정증권의 직전년도 평균 잔고(월평균의 평균)
- d는 회사가 보유한 양도성예금증서의 직전년도 평균 잔고(월평균의 평균)
- 직전년도는 사업년도 개시 3개월 이전 12개월을 말한다.
- 가중치는 0.5%포인트 단위로 반올림하여 0%이상 100%이하로 결정함.

#### 다) 운용자산이익률

- (1) 운용자산이익률은 다음의 산식에 따라 산출함.

$$\text{운용자산이익률} = \text{운용자산수익률} - \text{투자지출률}$$

- (2) 운용자산수익률은 산출시점 직전 1년간의 자사의 투자영업수익을 기준으로 산출하며, 투자지출률에 사용되는 투자비용은 동 기간동안 투자활동에 직접적으로 소요된 비용을 반영하여 합리적인 방법에 의하여 산출함.

$$\text{운용자산수익률}(\%) = \frac{(2 \times \text{직전 1년간 투자영업수익}) \times 100}{\{(\text{직전 13개월말 현재 운용자산} + \text{전월말 현재 운용자산}) - (\text{직전 1년간 투자영업수익} - \text{직전 1년간 투자영업비용})\}}$$

$$\text{투자지출률}(\%) = \frac{(2 \times \text{직전 1년간 투자영업비용}) \times 100}{\{(\text{직전 13개월말 현재 운용자산} + \text{전월말 현재 운용자산}) - (\text{직전 1년간 투자영업수익} - \text{직전 1년간 투자영업비용})\}}$$

- (3) 운용자산은 당기손익에 반영되지 않은 운용자산관련 미실현손익을 제외한 금액을 기초로 계산함.

- 4) 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내용을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시함.
- 5) 보장보험 공시이율V의 최저보증이율은 연복리 0.3%로 적용함.
- 6) 공시이율의 세부적인 운용방법은 회사에서 별도로 정한 “이율관리지침”을 따름.

**나. 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형), 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)**  
해당없음

**16. 보장보험료 납입면제에 관한 사항**

**가. 1종(납입면제형,기본형)**

- 1) 보장보험료 납입면제 사유는 아래와 같이 운영하며, 납입면제 사유가 발생한 경우 해당 피보험자의 소멸되지 않은 보장에 한하여 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제함.

납입면제 사유
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 상해로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> <li>- 질병으로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> <li>- 납입면제보장개시일 이후 “암”으로 진단확정된 경우(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외)</li> <li>- “뇌졸중”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기간경화”로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기폐질환”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기신부전증”으로 진단확정된 경우</li> </ul>

- 2) 위 1)의 보장보험료 납입면제는 ‘8. 갱신탁약에 관한 사항’에서 정한 갱신탁약, 보장보험료50%납입지원Ⅱ(4대유사암) 특별약관 및 ‘23. 독립특별약관의 부가에 관한 사항’에서 정한 독립특별약관에 대해서는 적용하지 않음. 단, 무배당 상해및질병 관련 보장 특별약관에 대하여 위 1)을 적용함.
- 3) 1)에 따라 피보험자 본인의 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함.
- 4) 1) 내지 3)에도 불구하고, 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 함.

**나. 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)**

- 1) 보장보험료 납입면제 사유는 아래와 같이 운영하며, 납입면제 사유가 발생한 경우 해당 피보험자의 소멸되지 않은 보장에 한하여 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제함.

납입면제 사유
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 상해로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> <li>- 질병으로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> <li>- 납입면제보장개시일 이후 “암”으로 진단확정된 경우(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외)</li> <li>- “뇌졸중”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기간경화”로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기폐질환”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기신부전증”으로 진단확정된 경우</li> </ul>

- 2) 위 1)의 보장보험료 납입면제는 ‘8. 갱신탁약에 관한 사항’에서 정한 갱신탁약, 보장보험료50%납입지원Ⅱ(4대유사암) 특별약관 및 ‘23. 독립특별약관의 부가에 관한 사항’에서 정한 독립특별약관에 대해서는 적용하지 않음. 단, 무배당 상해및질병 관련 보장 특별약관에 대하여 위 1)을 적용함.
- 3) 1) 및 2)에도 불구하고, 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 함.

**다. 2종(납입면제지원 선택형,기본형), 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)**  
해당없음.

## 17. 적립보험료 납입증지에 관한 사항

### 가. 1종(납입면제형,기본형)

1) 아래의 납입면제 사유가 발생한 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함.

납입면제 사유
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 상해로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> <li>- 질병으로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> <li>- 납입면제보장개시일 이후 “암”으로 진단확정된 경우(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외)</li> <li>- “뇌졸중”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기간경화”로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기폐질환”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기신부전증”으로 진단확정된 경우</li> </ul>

2) 1)에도 불구하고, 적립보험료 납입이 중지되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 함.

### 나. 2종(납입면제지원 선택형,기본형)

1) 적립보험료 납입증지 사유는 아래 보장보험료납입면제지원 특별약관을 가입하고 그에 해당하는 보장사유가 발생한 경우 적용되며, 납입증지 사유가 발생한 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함.

보장보험료납입면제지원 특별약관	보장사유
보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 80%이상후유장해및말기3대질환) 특별약관 가입	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보장개시일 이후 “암”으로 진단확정된 경우 (“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외)</li> <li>- “뇌혈관질환”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “허혈성심장질환”으로 진단확정된 경우</li> <li>- 상해로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> <li>- 질병으로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> <li>- “말기간경화”로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기폐질환”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기신부전증”으로 진단확정된 경우</li> </ul>
보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외), 뇌졸중, 급성심근경색증) 특별약관 가입	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보장개시일 이후 “암”으로 진단확정된 경우 (“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외)</li> <li>- “뇌졸중”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우</li> </ul>
보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외)) 특별약관 가입	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보장개시일 이후 “암”으로 진단확정된 경우 (“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외)</li> </ul>

2) 위 1)의 보장보험료납입면제지원 특별약관은 최초계약 체결시 계약자가 선택한 특별약관 1개에 한해 가입할 수 있음

3) 1)에도 불구하고, 적립보험료 납입이 중지되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 함.

### 다. 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형), 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)

해당없음

## 18. 해약환급금 일부지급형에 관한 사항

가. 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입이 완료되고 납입기간이 종료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 1종(납입면제형,기본형) 해약환급금의 50%를 지급함. 단, 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)에 부가되는 갱신형 특별약관은 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 100% 지급함.

나. 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급

하지 않으며, 보험료 납입이 완료되고 납입기간이 종료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 2종(납입면제지원 선택형, 기본형) 해약환급금의 50%를 지급함. 단, 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)에 부가되는 갱신허 특별약관은 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 100% 지급함.

- 다. 회사는 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)을 가입하는 경우 1종(납입면제형,기본형)의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내함.
- 라. 회사는 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)을 가입하는 경우 2종(납입면제지원 선택형,기본형)의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내함.
- 마. 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형) 및 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)의 경우 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없음.
- 바. 회사는 3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형) 또는 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형) 계약을 체결할 때 계약자에게 해약환급금 일부지급형 내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨1】에 따른 별도의 확인서를 받음.
- 사. 독립특별약관은 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 해약환급금을 100% 지급함. 다만, 무배당 상해및질병 관련 보장 특별약관 및 무배당 질병치료 관련 보장Ⅱ 특별약관은 해당 독립특별약관을 따름.

## 19. 조건부 인수를 위한 특별약관

### 가. 「특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관」에 관한 사항

- 1) 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관에 따라 회사는 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 또는 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 특정신체부위에 발생한 질병과 특정질병만을 제외한 기타질병을 보상함.
- 2) 회사가 1)에 따라 일부 보장을 제외하고 인수한 경우 해당 계약에서 정한 보장 제외기간이 경과하였거나 청약일부터 5년(보통약관이 갱신허 계약인 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 경과한 경우에는 보장 제외기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드림.

### 나. 「이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관」에 관한 사항

- 1) 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관은 보험계약당시 또는 보험기간 중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로써 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어짐.
- 2) 이륜자동차의 운전자가 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관을 부가하는 경우에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함.
- 3) 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며, 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있음.

### 다. 특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관에 관한 사항

회사는 아래 특별약관을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 표준체보험 가입기준에 적합하지 않을 경우 특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관에서 정한 할증보험료법으로 가입하여 위험에 대한 보장을 받을 수 있음.

특별조건부(표준하체보험료할증) 대상 특별약관
4대유사암진단비 4대유사암진단비(갱신허) 질병사망 나눔의행복(질병사망) 질병사망(연만기) 질병사망(갱신허) 질병후유장해(3-100%) 질병후유장해(3-100%)(갱신허) 질병80%이상후유장해 암(4대유사암제외)진단비 암(4대유사암제외)진단비(갱신허)

**특별조건부(표준하체보험료할증) 대상 특별약관**

통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ  
 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(갱신형)  
 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ  
 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(갱신형)  
 전이암진단비  
 통합전이암진단비  
 암(4대유사암제외)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한)  
 특정유사암진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한)  
 2대질병진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한)  
 2대질병진단후특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(진단후10년,연간1회한)  
 중증질환자(암(4대유사암제외))산정특례대상진단비  
 뇌혈관질환진단비  
 뇌혈관질환진단비(갱신형)  
 주요뇌혈관질환진단비  
 뇌졸중진단비  
 뇌졸중진단비(갱신형)  
 통합뇌관련질환진단비(일과성뇌허혈발작)  
 통합뇌관련질환진단비(뇌졸중(뇌출혈제외))  
 통합뇌관련질환진단비(뇌출혈)  
 통합뇌관련질환진단비(뇌혈관특정질환)  
 허혈성심장질환진단비  
 허혈성심장질환진단비(갱신형)  
 급성심근경색증진단비  
 급성심근경색증진단비(갱신형)  
 주요허혈성심장질환진단비  
 통합심장질환진단비(심혈관특정질환Ⅰ(기타심장부정맥제외))  
 통합심장질환진단비(심혈관특정질환Ⅱ)  
 통합심장질환진단비(기타심장부정맥)  
 심혈관특정질환Ⅰ진단비  
 심혈관특정질환Ⅰ진단비(갱신형)  
 심혈관특정질환Ⅰ(기타심장부정맥제외)진단비  
 심혈관특정질환Ⅰ(기타심장부정맥제외)진단비(갱신형)  
 심혈관특정질환Ⅱ진단비  
 심혈관특정질환Ⅱ진단비(갱신형)  
 말기신부전증진단비  
 질병수술비  
 질병수술비(특정5대질병제외)  
 질병수술비(특정9대질병제외)  
 질병수술비(특정2대경증질병제외)  
 질병수술비(특정10대질병제외)  
 질병수술비(특정4대질병Ⅱ제외)  
 질병상급종합병원수술비(특정10대질병제외)  
 질병수술비(수술1회당)  
 질병수술비(특정2대경증질병제외,수술1회당)  
 질병종합병원수술비  
 질병상급종합병원수술비  
 질병종합병원수술비(특정9대질병제외)  
 질병상급종합병원수술비(특정9대질병제외)  
 질병종합병원수술비(수술1회당)  
 질병상급종합병원수술비(수술1회당)  
 질병1-5종수술비Ⅲ  
 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)  
 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한)  
 124대질병수술비  
 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당)  
 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당)(갱신형)  
 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당)  
 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당)(갱신형)

**특별조건부(표준하체보험료할증) 대상 특별약관**

암(4대유사암제외)수술비(1회한)  
 암(4대유사암포함)직접치료입원비Ⅱ(요양병원제외,1일이상180일한도)  
 암(4대유사암포함)요양병원입원비Ⅱ(1일이상90일한도)  
 뇌혈관질환수술비(수술1회당)  
 뇌혈관질환수술비(1회한)  
 뇌졸중수술비(수술1회당)  
 허혈성심장질환수술비(수술1회당)  
 허혈성심장질환수술비(1회한)  
 급성심근경색증수술비(수술1회당)  
 7대기관질병수술비(관혈,비관혈)(연간1회한)  
 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한)  
 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한)(갱신형)  
 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한)  
 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한)  
 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한)  
 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한)  
 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한)(갱신형)  
 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한)(갱신형)  
 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한)(갱신형)  
 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한)(갱신형)  
 암(특정유사암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(세부보장별각1회한)  
 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한)  
 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한)(갱신형)  
 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한)  
 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한)(갱신형)  
 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)  
 암(4대유사암제외)항암방사선약물치료비(연간1회한,급여)(갱신형)  
 암(특정유사암포함)항암방사선치료비(치료1회당)  
 암(특정유사암포함)항암방사선치료비(치료1회당)(갱신형)  
 암(특정유사암포함)항암약물치료비(치료1회당)  
 암(특정유사암포함)항암약물치료비(치료1회당)(갱신형)  
 특정유사암항암방사선치료비(세부보장별각1회한)  
 특정유사암항암약물치료비(세부보장별각1회한)  
 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(1회한)  
 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(1회한)(갱신형)  
 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(연간1회한)  
 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)  
 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)  
 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형)  
 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(1회한)  
 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(1회한)(갱신형)  
 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)  
 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)  
 암(특정유사암포함)항암양성자방사선치료비(1회한)  
 암(특정유사암포함)항암양성자방사선치료비(1회한)(갱신형)  
 암(특정유사암포함)항암세기조절방사선치료비(1회한)  
 암(특정유사암포함)항암세기조절방사선치료비(1회한)(갱신형)  
 혈전용해치료비(연간1회한,급여)  
 뇌혈관질환후유장해(3-100%)  
 2대주요기관질병스텐트삽입술및풍선혈관성형수술비(연간1회한,급여)  
 뇌졸중혈전용해치료비(연간1회한)  
 뇌졸중혈전용해치료비(1회한)  
 특정급성심근경색증혈전용해치료비(연간1회한)  
 뇌졸중혈전제거치료비(연간1회한,급여)  
 특정심장질환혈전제거치료비(연간1회한,급여)  
 뇌경색증혈전용해치료비(1회한)  
 특정급성심근경색증혈전용해치료비(1회한)  
 관상동맥성형술치료비(연간1회한,급여)

특별조건부(표준하체보험료할증) 대상 특별약관
질병입원비(1일이상180일한도) 질병입원비(1일이상10일한도) 질병중환자실입원비(1일이상180일한도) 질병중환자실입원비(1일이상30일한도) 질병중환자실입원비(1일이상10일한도) 질병상급종합병원입원비(1일이상180일한도) 질병종합병원1인실입원비(1일이상30일한도) 질병상급종합병원1인실입원비(1일이상30일한도) 질병종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도) 질병상급종합병원2-3인실입원비(1일이상30일한도) 간병인사용질병입원비Ⅱ (1일이상180일한도) 암(4대유사암포함)직접치료상급종합병원통원비 암(4대유사암포함)직접치료통원비(1일1회,연간30일한) 중증질환자(뇌혈관질환)산정특례대상진단비(연간1회한) 중증질환자(심장질환)산정특례대상진단비(연간1회한) 2대질병특정치료비(요양병원제외,연간1회한)

**20. 법률연계보장의 계약내용 변경 특별약관에 관한 사항**

- 가. 법률연계보장이 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있음
  - 1) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
  - 2) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
  - 3) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약을 유지할 필요가 없어지는 경우
  - 4) 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우
- 나. 가.에 따라 변경된 보장내용은 개정 법률의 시행일 이후 발생한 보험사고에 대하여 적용함
- 다. 회사는 가.에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알림
- 라. 회사는 가.에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출 기초율을 재산출할 수 있으며 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출 기초율을 적용함. 이 경우 계약내용 변경으로 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있음
- 마. 가.에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 해당 보장이 부가된 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 책임준비금을 지급하며, 해당 계약은 더 이상 효력을 가지지 않음
- 바. 회사는 계약 체결시 계약자에게 가.에 따라 계약이 변경되는 경우와 관련된 아래의 사항을 계약자에게 안내함
  - 1) 계약내용 변경으로 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있음
  - 2) 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 책임준비금 등의 정산으로 계약자가 추가로 납입 또는 반환 받을 금액이 발생할 수 있음

**21. 자동갱신보장의 예상갱신보험료 안내**

보험업감독업무시행세칙 “【별표18】 보험상품 심사기준”에 따라 계약체결시 자동갱신형 보장의 경우 계약자가 연령증가 등에 따른 예상보험료를 알기 쉽도록 최대 갱신 가능나이 또는 75세 이상을 포함하여 최소 5개 이상 갱신 시점의 예상 영업보험료를 안내함



## 22. “보험소비자 민생안정 보험료 납입유예(계약자) 특별약관” 운영에 관한 사항

- 가. 보험소비자 민생안정 보험료 납입유예 특별약관은 이 상품에 가입한 계약자가 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날 이후 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한하여 적용함.
- 1) 출산 또는 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함)을 하게 된 경우
  - 2) 「고용보험법」 제2조(정의) 제4호에 따른 “실업의 인정”을 받은 경우
  - 3) 3대 중대질병(암, 뇌출혈 및 뇌경색증, 급성심근경색) 진단을 받은 경우
- 나. 출산의 경우 출산일로부터 1년 이내, 육아휴직(육아기 근로시간 단축)은 휴직(단축근로)을 하고 있는 해당기간 내에 신청이 가능하며, “실업의 인정”을 받은 경우 “실업의 인정”을 받고 있는 기간 내에 신청이 가능함. 3대 중대질병 진단의 경우 최초진단 이후 1년 이내에 신청이 가능함.
- 다. 보험료 납입유예는 계약일로부터 경과기간 1년이 지난 이후부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료 납입의 일시중지를 보험료 납입기간 중 1회에 한하여 신청할 수 있으며, 납입유예기간은 1년으로 함. 단, 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 납입유예 신청이 가능함.
- 라. 위 다.에서 납입유예 이후의 보험료 납입기일 및 납입완료시점은 납입유예기간만큼 연기되며, 계약자는 납입유예기간 동안 납입하지 않은 보험료(이하 “납입유예 보험료”라 함)를 납입유예에 따라 연기된 보험료 납입기일까지 납입해야 함. 보험료 납입기일 및 납입완료시점은 보통약관을 기준으로 산정하며, 납입유예기간만큼 연기된 납입완료시점은 해당 계약의 보험기간 종료일(갱신형 특별약관의 경우 최종 갱신계약의 만기일)을 초과할 수 없음.
- 마. 갱신형 계약의 경우 납입유예기간 중에 갱신계약일 도래 시, 갱신계약일 현재의 기초율을 적용한 갱신보험료를 납입유예하며, 납입유예 기간의 해당 갱신보험료를 납입유예기간만큼 연기된 보험료 납입기일에 납입유예 보험료로 납입하여야 함.
- 바. 마.에도 불구하고 납입유예기간 중에 갱신형 특별약관의 갱신계약일 도래 시, 갱신계약일 이후 납입유예기간의 “납입유예 보험료”는 갱신후 보험료로 합니다.
- 사. 적립보험료의 경우 보험료 납입유예를 적용하지 않으며, 납입유예기간 동안 적립보험료 납입을 중지함.
- 아. 납입면제 사유 발생으로 보험료가 납입면제 된 경우, 계약자는 즉시 납입유예 보험료를 일시납입하여야 하며, 납입하지 않을 경우 약관의 “납입유예 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해제” 조항에 의해 해지될 수 있습니다. 또한, 이미 납입면제 사유가 발생하여 보험료가 납입면제 된 경우에는 납입유예를 신청할 수 없습니다. 단, 납입유예기간 중 납입면제된 경우, 보험료 납입유예는 납입면제사유 발생시부터 종료되며, 계약자가 즉시 일시납입해야 하는 납입유예 보험료는 납입면제사유 발생전까지의 보험료를 대상으로 함.
- 자. 계약자는 납입유예기간 동안 보험료를 납입할 수 없으며, 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입유예 취소 신청을 하고 납입유예기간 동안의 납입유예 보험료를 취소 신청일에 일시납입하여야 함. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료되며, 계약자는 계약상의 보험료 납입기일까지 해당 보험료를 납입하여야 함.
- 차. 회사는 납입유예기간 종료일 1개월 이전까지 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입에 관한 사항을 문자메시지 등의 방법으로 안내함. 계약자는 납입유예기간 종료 후 도래하는 계약상의 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하여야 함.
- 카. 회사는 납입유예 보험료를 납입유예에 따라 연기된 보험료 납입기일 동안의 납입보험료로 충당하며, 납입유예기간동안 보험료 납입시와 동일하게 보장함. 단, 계약의 해지, 소멸 등 해약환급금, 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우 회사는 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 납입이 완료되지 않은 납입유예 보험료를 차감하거나, 납입이 완료되지 않은 납입유예 보험료의 일시납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야함.
- 타. 계약자가 납입유예 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 납입최고(독촉)기간을 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함함)에게 약관에서 정한 사항을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 보험금을 지급하며, 계약이 해지된 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급함. 이 경우 계약자는 즉시 납입유예 보험료를 납입하여야 하며, 이 보험료를 납입하지 않은 경우 회사는 지급할 보험금, 해약환급금에서 이를 공제할 수 있음.

### 23. 독립특별약관의 부가에 관한 사항

가. 이 보험의 신계약 체결시 아래의 독립특별약관을 부가할 수 있음.

#### 1) 무배당 간병인보장 입원비(갱신형) 특별약관

가) 대상 특별약관

- 간병인지원 상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형) 특별약관
- 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형) 특별약관
- 간병인지원 질병입원비(1일이상180일한도)(갱신형) 특별약관
- 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형) 특별약관

나) 부가 대상 보통약관 및 독립특별약관 세목 구분

부가 대상 보통약관 세목	독립특별약관 세목
1종(납입면제형,기본형)	10종(건강고지형Ⅱ) ※ 담보명에 “건강고지Ⅱ”가 생략되어 있습니다.
2종(납입면제지원 선택형,기본형)	
3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)	
4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)	

#### 2) 무배당 다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형) 특별약관

가) 대상 특별약관

- 암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형) 특별약관
- 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형) 특별약관
- 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형) 특별약관

나) 부가 대상 보통약관 및 독립특별약관 세목 구분

부가 대상 보통약관 세목	독립특별약관 세목
1종(납입면제형,기본형)	8종(건강고지형Ⅱ) ※ 담보명에 “건강고지Ⅱ”가 생략되어 있습니다.
2종(납입면제지원 선택형,기본형)	
3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)	
4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)	

#### 3) 무배당 가족일상생활중배상책임Ⅲ(갱신형) 특별약관

가) 대상 특별약관

- 가족일상생활중배상책임Ⅲ(대물20만원(누수50만원)공제)(갱신형) 특별약관

나) 부가 대상 보통약관 및 독립특별약관 세목 구분

부가 대상 보통약관 세목	독립특별약관 세목
1종(납입면제형,기본형)	-
2종(납입면제지원 선택형,기본형)	
3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)	
4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)	

4) 무배당 상해및질병 관련 보장 특별약관

가) 대상 특별약관

- 암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 특별약관
- 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 특별약관
- 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 특별약관
- 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 특별약관
- 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한) 특별약관
- 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년,연간1회한) 특별약관
- 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%) 특별약관
- 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한) 특별약관
- 2대질병특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 특별약관
- 경증순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 특별약관
- 중등증순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 특별약관
- 중증순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 특별약관
- 중등증Ⅱ 순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 특별약관
- 주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(요양병원제외,각연간1회한) 특별약관
- 주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한) 특별약관
- 주요순환계질환Ⅰ 검사및치료비 특별약관
- 주요순환계질환Ⅱ 특정약제치료비 특별약관
- 간병인사용입원생활비(상급종합병원,연간180일한도) 특별약관
- 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도) 특별약관
- 주요순환계질환Ⅰ 간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도) 특별약관

나) 부가 대상 보통약관 및 독립특별약관 세목 구분

부가 대상 보통약관 세목	독립특별약관 세목
1종(납입면제형,기본형)	1종(납입면제형,기본형)
2종(납입면제지원 선택형,기본형)	2종(납입면제지원 선택형,기본형)
3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)	3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형)
4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)	4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)

5) 무배당 질병치료 관련 보장Ⅱ 특별약관

가) 대상 특별약관

- 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한) 특별약관
- 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한)
- 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한)
- 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)
- 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)
- 암검사및치료비

나) 부가 대상 보통약관 및 독립특별약관 세목 구분

부가 대상 보통약관 세목	독립특별약관 세목
1종(납입면제형,기본형) 2종(납입면제지원 선택형,기본형)	1종(기본형,일반/건강고지형)
3종(납입면제형,납입후50%해약환급금지급형) 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)	2종(납입후50%해약환급금지급형,일반/건강고지형)

나. 가.의 1) 내지 3) 독립특별약관의 갱신주기는 계약자가 선택한 갱신특약의 갱신주기에 따라서 아래와 같이 운영함.

독립특별약관	갱신특약의	독립특별약관의
--------	-------	---------

	갱신주기	갱신주기
간병인지원 상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형) 특별약관 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형) 특별약관 간병인지원 질병입원비(1일이상180일한도)(갱신형) 특별약관 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형) 특별약관	3년	3년
	10년, 20년	5년, 10년
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형) 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형) 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형)	3년	3년
	10년	10년
	20년	20년
가족일상생활중배상책임Ⅲ (대물20만원(누수50만원)공제)(갱신형)	3년	3년
	10년, 20년	5년

다. 가.의 4) 및 5) 독립특별약관의 보험기간 및 납입기간은 아래와 같이 운영함.

독립특별약관	보험기간	납입기간
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한) 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년,연간1회한) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한) 2대질병특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 경증순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등증순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중증순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등증Ⅱ 순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(요양병원제외,각연간1회한) 주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한) 주요순환계질환Ⅰ 검사및치료비 주요순환계질환Ⅱ 특정약제치료비 간병인사용입원생활비(상급종합병원,연간180일한도) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도) 주요순환계질환Ⅰ 간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 암검사및치료비	부가된 보통약관의 보험기간	부가된 보통약관의 납입기간

라. 상기 이외의 독립특별약관과 관련한 사항은 해당 특별약관에서 별도로 정하는 바에 따름.

## 24. 장례서비스의 제공에 관한 사항

### 가. 웰엔딩장례서비스Ⅰ

- 이용조건 : 서비스 신청일 당시 유효한 계약으로 「웰엔딩장례서비스Ⅰ(상해사망체증형) 특별약관」에 가입한 경우
- 제공회사 : 회사와 제휴를 맺은 서비스제공회사
- 제공기간 : 「웰엔딩장례지원금Ⅰ(상해사망체증형) 특별약관」의 보험기간
- 주요내용
  - 서비스의 제공기간 중에 상해의 직접 결과로써 사망(질병으로 인한 사망은 제외합니다)하고 웰엔딩장례서비스를 신청한 경우 웰엔딩장례서비스를 보험수익자에게 제공함.
  - (가)의 웰엔딩장례서비스를 제공할 때 필요한 비용은 「웰엔딩장례지원금Ⅰ(상해사망체증형) 보장」의 보험금에서 대체하여 충당하며, 「웰엔딩장례지원금Ⅰ(상해사망체증형) 보장」의 보험금을 보험수익자에게 지급하지 않음.
  - (다) (가)의 “웰엔딩장례서비스”라 함은 약관에서 정한 장례전문인력서비스, 입·출관용품, 의전용품, 지원금 및 웰엔딩서비스 등을 말함. [웰엔딩장례서비스 분류표(약관 【별표134】 참조)]

- (라) (가)에도 불구하고 피보험자가 「웰엔딩장례지원금 I (상해사망체증형) 보장」 제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)에서 정한 사유로 사망한 경우에는 웰엔딩장례서비스를 제공하지 않음.
- (마) (라)에도 불구하고 이미 웰엔딩장례서비스를 제공한 경우, 보험수익자는 「웰엔딩장례지원금 I (상해사망체증형) 보장」의 보험금에 해당하는 금액을 회사로 반환하여야 함.
- (바) (다)의 웰엔딩장례서비스 중 입·출관용품 및 상복 등의 생산중단 등으로 인하여 공급이 이루어질 수 없는 특별한 경우에는 공급이 이루어질 수 없는 용품 상당액에 해당하는 용품으로 대체하여 제공함.
- (사) (가) 및 (바)에도 불구하고 보험수익자가 현금으로 지급받기를 원할 경우 회사는 「웰엔딩장례지원금 I (상해사망체증형) 보장」의 보험금을 지급하고, 웰엔딩장례서비스를 제공하지 않음.
- (아) (가) 및 (바)에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하여 장례용품을 제공받을 수 없는 경우 웰엔딩장례서비스를 제공하지 않고 「웰엔딩장례지원금 I (상해사망체증형) 보장」의 보험금을 지급함.

조난·실종 등 부득이한 이유로 장례식을 치를 수 없어 장례용품의 일부 또는 전부를 사용하지 않은 경우 또는 부득이하게 장례식을 마친 후 사망 사실을 통보한 경우

5) 이용대상자 : 보험수익자

- 6) 이 웰엔딩장례서비스는 회사와 제휴회사간의 계약에 따라 제공하는 서비스이며, 서비스 전반에 대한 책임은 제휴업체에 귀속됨.
- 7) 이 웰엔딩장례서비스는 대외환경의 변화 또는 회사의 휴업·파산·경영상의 위기 등 불가피한 사유로 서비스 제공이 불가능할 수 있으며, 이 경우 웰엔딩장례서비스를 제공하지 않고 「웰엔딩장례지원금 I (상해사망체증형) 보장」의 보험금을 지급함.
- 8) 웰엔딩장례서비스 내용이 변경되거나 서비스 제공이 중지되는 경우 회사는 관련 사실을 서비스 이용 대상자에게 서면, 우편, 팩스, 전화 또는 전자적 방식 중 2개 이상의 방법으로 6개월 전부터 매월 안내함. 다만, 휴업·파산, 경영상의 위기 또는 부가서비스 제공회사의 일방적인 서비스 제공 중단 등 6개월 전부터 안내하기 어려운 불가피한 사유가 있는 경우 해당 상황이 발생하는 즉시 안내함.

나. 웰엔딩장례서비스 II

- 1) 이용조건 : 서비스 신청일 당시 유효한 계약으로 「웰엔딩장례서비스 II (질병사망체증형) 특별약관」에 가입한 경우
- 2) 제공회사 : 회사와 제휴를 맺은 서비스제공회사
- 3) 제공기간 : 「웰엔딩장례서비스 II (질병사망체증형) 특별약관」의 보험기간
- 4) 주요내용

- (가) 서비스의 제공기간 중에 계약일부터 1년 이상 지난 유효한 계약의 피보험자가 질병의 직접결과로써 사망하고 웰엔딩장례서비스를 신청한 경우 웰엔딩장례서비스를 보험수익자에게 제공함.(다만, 피보험자가 계약일부터 1년이 경과하기 전에 질병으로 사망한 경우에는 「웰엔딩장례서비스 II (질병사망체증형) 특별약관」의 보험금을 지급)
- (나) (가)의 웰엔딩장례서비스를 제공할 때 필요한 비용은 「웰엔딩장례서비스 II (질병사망체증형) 특별약관」의 보험금에서 대체하여 충당하며, 「웰엔딩장례서비스 II (질병사망체증형) 특별약관」의 보험금을 보험수익자에게 지급하지 않음.
- (다) (가)의 “웰엔딩장례서비스”라 함은 약관에서 정한 장례전문인력서비스, 입·출관용품, 의전용품, 지원금 및 웰엔딩서비스 등을 말함. [웰엔딩장례서비스 분류표(약관 【별표134】 참조)]
- (라) (다)의 웰엔딩장례서비스 중 입·출관용품 및 상복 등의 생산중단 등으로 인하여 공급이 이루어질 수 없는 특별한 경우에는 공급이 이루어질 수 없는 용품 상당액에 해당하는 용품으로 대체하여 제공함.
- (마) (가) 및 (라)에도 불구하고 보험수익자가 현금으로 지급받기를 원할 경우 회사는 「웰엔딩장례서비스 II (질병사망체증형) 특별약관」의 보험금을 지급하고, 웰엔딩장례서비스를 제공하지 않음.
- (바) (가) 및 (라)에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하여 장례용품을 제공받을 수 없는 경우 웰엔딩장례서비스를 제공하지 않고 「웰엔딩장례서비스 II (질병사망체증형) 특별약관」의 보험금을 지급함.

조난·실종 등 부득이한 이유로 장례식을 치를 수 없어 장례용품의 일부 또는 전부를 사용하지 않은 경우 또는 부득이하게 장례식을 마친 후 사망 사실을 통보한 경우

5) 이용대상자 : 보험수익자

- 6) 이 웰엔딩장례서비스는 회사와 제휴회사간의 계약에 따라 제공하는 서비스이며, 서비스 전반에 대한 책임은 제휴업체에 귀속됨.
- 7) 이 웰엔딩장례서비스는 대외환경의 변화 또는 회사의 휴업·파산·경영상의 위기 등 불가피한 사유로 서비스 제공이 불

가능할 수 있으며, 이 경우 웰엔딩장례서비스를 제공하지 않고 「웰엔딩장례서비스Ⅱ(질병사망체증형) 특별약관」의 보험금을 지급함.

- 8) 웰엔딩장례서비스 내용이 변경되거나 서비스 제공이 중지되는 경우 회사는 관련 사실을 서비스 이용 대상자에게 서면, 우편, 팩스, 전화 또는 전자적 방식 중 2개 이상의 방법으로 6개월 전부터 매월 안내함. 다만, 휴업·파산, 경영상의 위기 또는 부가서비스 제공회사의 일방적인 서비스 제공 중단 등 6개월 전부터 안내하기 어려운 불가피한 사유가 있는 경우 해당 상황이 발생하는 즉시 안내함.

## 25. 부가서비스 운영에 관한 사항

### 가. 웰라이프서비스

- 1) 이용조건 : 서비스 신청일 당시 유효한 계약의 피보험자인 경우
- 2) 제공회사 : 회사와 제후를 맺은 서비스제공회사
- 3) 제공기간 :

구분	제공기간
「웰엔딩장례지원금Ⅱ(질병사망체증형) 특별약관」 및 「웰엔딩장례지원금Ⅰ(상해사망체증형) 특별약관」을 모두 가입한 경우	「웰엔딩장례지원금Ⅱ(질병사망체증형) 특별약관」의 보험기간 종료일 ~ 「웰엔딩장례지원금Ⅰ(상해사망체증형) 특별약관」의 보험기간 종료일 (단, 「웰엔딩장례지원금Ⅰ(상해사망체증형) 특별약관」의 보험기간이 더 긴 경우에 한정합니다.)
「웰엔딩장례지원금Ⅰ(상해사망체증형) 특별약관」만 가입한 경우	「웰엔딩장례지원금Ⅰ(상해사망체증형) 특별약관」의 보험기간 종료일

- 4) 주요내용 : 피보험자가 3) 제공기간 내에 질병으로 사망시 「웰엔딩장례서비스Ⅰ(상해사망체증형) 특별약관」과 동일한 내용의 서비스를 제공함. 단, 이 때 계약자 또는 보험수익자는 서비스 신청일 당시 「웰엔딩장례지원금Ⅰ(상해사망체증형) 보장」의 지급대상금액만큼의 금액을 지불해야 함.
- 5) 이용대상자 : 피보험자 본인
- 6) 이 부가서비스는 회사와 제후회사간의 계약에 따라 제공하는 서비스이며, 서비스 전반에 대한 책임은 제후업체에 귀속됨.
- 7) 이 부가서비스는 대외환경의 변화 및 제후회사와의 계약조건 변경에 따라 제후회사, 서비스 내용 및 제공방법 등이 달라질 수 있음. 또한, 회사의 휴업·파산·경영상의 위기 등 불가피한 사유로 서비스 제공이 중지될 수 있음.
- 8) 7)에 해당하는 경우 회사는 관련 사실을 서비스 이용 대상자에게 서면, 우편, 팩스, 전화 또는 전자적 방식 중 2개 이상의 방법으로 6개월 전부터 매월 안내함. 다만, 휴업·파산, 경영상의 위기 또는 부가서비스 제공회사의 일방적인 서비스 제공 중단 등 6개월 전부터 안내하기 어려운 불가피한 사유가 있는 경우 해당 상황이 발생하는 즉시 안내함.

### 나. 가족사랑장례서비스

- 1) 이용조건 : 서비스 신청일 당시 유효한 계약의 피보험자인 경우
- 2) 제공회사 : 회사와 제후를 맺은 서비스제공회사
- 3) 제공기간 : 「웰엔딩장례서비스Ⅰ(상해사망체증형) 특별약관」 또는 「웰엔딩장례서비스Ⅱ(질병사망체증형) 특별약관」 중 피보험자가 가입한 특별약관의 보험기간
- 4) 주요내용 : 아래의 서비스 이용대상자 중 1인 이상이 사망한 경우 「웰엔딩장례서비스Ⅰ(상해사망체증형) 특별약관」 또는 「웰엔딩장례서비스Ⅱ(질병사망체증형) 특별약관」 중 피보험자가 가입한 서비스와 동일한 내용의 서비스를 제공함. 단, 이 때 피보험자는 서비스 신청일 당시 「웰엔딩장례지원금Ⅰ(상해사망체증형) 보장」 또는 「웰엔딩장례지원금Ⅱ(질병사망체증형) 보장」 중 가입한 해당 보장의 지급대상금액만큼의 금액을 지불해야 함.
- 5) 이용대상자 : 피보험자 본인의 직계존·비속, 피보험자 본인의 배우자의 직계존·비속
- 6) 이 부가서비스는 회사와 제후회사간의 계약에 따라 제공하는 서비스이며, 서비스 전반에 대한 책임은 제후업체에 귀속됨.
- 7) 이 부가서비스는 대외환경의 변화 및 제후회사와의 계약조건 변경에 따라 제후회사, 서비스 내용 및 제공방법 등이 달라질 수 있음. 또한, 회사의 휴업·파산·경영상의 위기 등 불가피한 사유로 서비스 제공이 중지될 수 있음.
- 8) 7)에 해당하는 경우 회사는 관련 사실을 서비스 이용 대상자에게 서면, 우편, 팩스, 전화 또는 전자적 방식 중 2개 이상의 방법으로 6개월 전부터 매월 안내함. 다만, 휴업·파산, 경영상의 위기 또는 부가서비스 제공회사의 일방적인 서비스 제공 중단 등 6개월 전부터 안내하기 어려운 불가피한 사유가 있는 경우 해당 상황이 발생하는 즉시 안내함.

다. 해외 중입자치료 상담 서비스

1) 서비스 대상 : 이 보험계약의 피보험자로서 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 고객에게 서비스를 제공함.

(가) 보통약관 및 특별약관(독립특별약관 포함) 초회 보장보험료의 합계액이 월납 5만원 이상인 계약 중 아래 특별약관 또는 독립특별약관을 가입한 보험계약의 보험계약일 성립한 날부터 3개월 경과한 시점에 이 보험계약을 정상 유지 중인 고객

대상 특별약관 및 독립특별약관
암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한)

(나) 부가 서비스 이용을 위한 개인신용정보 제3자 제공에 동의한 고객

2) 제공회사 : 회사와 제휴를 맺은 서비스제공회사

3) 제공기간 : 계약이 성립한 날부터 3개월이 경과한 시점부터 5년간

4) 주요내용 : 해외 중입자치료 상담 서비스

5) 이 부가서비스는 회사와 제휴회사간의 계약에 따라 제공하는 서비스이며, 서비스 전반에 대한 책임은 제휴업체에 귀속됨.

6) 이 부가서비스는 대외환경의 변화 및 제휴회사와의 계약조건 변경에 따라 제휴회사, 서비스 내용 및 제공방법 등이 달라질 수 있음. 또한, 회사의 휴업·파산·경영상의 위기 등 불가피한 사유로 서비스 제공이 중지될 수 있음.

7) 6)에 해당하는 경우 회사는 관련 사실을 서비스 이용 대상자에게 서면, 우편, 팩스, 전화 또는 전자적 방식 중 2개 이상의 방법으로 6개월 전부터 매월 안내함. 다만, 휴업·파산, 경영상의 위기 또는 부가서비스 제공회사의 일방적인 서비스 제공 중단 등 6개월 전부터 안내하기 어려운 불가피한 사유가 있는 경우 해당 상황이 발생하는 즉시 안내함.

8) 이 부가서비스는 제공기간 중 1인 1회에 한하여 제공함.

9) 이 부가서비스는 회사가 제휴회사를 통해 고객이 서비스를 이용할 수 있도록 안내 해주는 것에 한함. 중입자 치료를 위한 국내 및 해외 발생 비용은 고객본인 부담이며, 제휴회사별 서비스 내용이 일부 상이함으로 세부사항은 서비스 대상 고객이 제휴회사별로 상담을 통해 확인해야 함.

26. 건강고지형Ⅱ 운영에 관한 사항(건강고지형Ⅱ 가입자에 한함)

가. “건강고지형Ⅱ”란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙【별표14】)의 계약전 알릴의무 항목 “현재 및 과거의 질병 고지” (이하 「일반고지형」이라 함)대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 「건강고지형Ⅱ」이라 함)을 의미함.

나. 건강고지형Ⅱ에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항

【2형(건강고지형Ⅱ(6년))】

계약 전 알릴의무 사항
1. 최근 6년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1) 입원 2) 수술
2. 최근 6년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1) 암 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)

【3형(건강고지형Ⅱ(7년))】

계약 전 알릴의무 사항
1. 최근 7년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
1) 입원 2) 수술
2. 최근 7년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
1) 암 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

【4형(건강고지형Ⅱ(8년))】

계약 전 알릴의무 사항
1. 최근 8년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
1) 입원 2) 수술
2. 최근 8년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
1) 암 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

【5형(건강고지형Ⅱ(9년))】

계약 전 알릴의무 사항
1. 최근 9년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
1) 입원 2) 수술
2. 최근 9년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
1) 암 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

【6형(건강고지형Ⅱ(10년))】

계약 전 알릴의무 사항
1. 최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
1) 입원 2) 수술
2. 최근 10년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
1) 암 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

※ 위 질문에 대한 답변이 “예” 인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

- 다. 회사는 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 건강고지 상품 가입여부를 확인하기 위한 용도 이외는 활용하지 않음.  
특히, 추가 운영하는 계약 전 알릴 의무사항은 일반고지 상품을 가입을 위한 계약심사에 활용하지 않음
- 라. 다.에도 불구하고 회사는 일반고지 대비 추가로 운영하는 계약 전 알릴의무사항에 대해서도 약관에서 정한 알릴 의무 위반의 효과를 동일하게 적용함.
- 마. 라.에도 불구하고 회사는 계약자 또는 피보험자가 나.에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 위반한 경우 계약을 해지 하거나 일반고지 계약으로 전환할 수 있으며, 이를 고객에게 안내함.



- 바. 회사는 마.에 따라 건강고지 계약을 일반고지 계약으로 전환하는 경우에는 보험금 지급사유 발생과 관계없이 청약 시 점을 기준으로 일반고지 계약의 유지를 위한 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입(정산금액이 필요없는 경우에는 미납입보험료)을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입해야 함
- 사. 회사는 바.의 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함
- 아. 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자/피보험자에게 건강고지형Ⅱ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨4】“건강고지형Ⅱ 내용에 대한 계약자 확인”에 따른 별도의 확인서를 받아야 함.

대상 보험세목
2형(건강고지형Ⅱ (6년)), 3형(건강고지형Ⅱ (7년)), 4형(건강고지형Ⅱ (8년)), 5형(건강고지형Ⅱ (9년)), 6형(건강고지형Ⅱ (10년))

## 27. 「가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ」 특별약관 운영에 관한 사항

가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 특별약관은 아래 1) 내지 4)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 6형(건강고지형Ⅱ (10년)) 계약이 아닐 것
- 4) 특별조건부 표준하체보험료할증 적용 계약이 아닐 것

나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.

- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술을 받지 않은 경우
- 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

※중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 【별첨3-1】 내지 【별첨3-5】 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 건강고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 건강고지 유형	계약전환 신청기한
1형(일반고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지
2형(건강고지형Ⅱ (6년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
3형(건강고지형Ⅱ (7년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
4형(건강고지형Ⅱ (8년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
5형(건강고지형Ⅱ (9년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
6형(건강고지형Ⅱ (10년))	계약전환 불가

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, “무사고 기간”에 따라 【별첨3-1】 내지 【별첨3-5】을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (일반고지형)	2형 (건강고지형Ⅱ (6년))	3형 (건강고지형Ⅱ (7년))	4형 (건강고지형Ⅱ (8년))	5형 (건강고지형Ⅱ (9년))	6형 (건강고지형Ⅱ (10년))
2형 (건강고지형Ⅱ (6년))	3형 (건강고지형Ⅱ (7년))	4형 (건강고지형Ⅱ (8년))	5형 (건강고지형Ⅱ (9년))	6형 (건강고지형Ⅱ (10년))	
3형 (건강고지형Ⅱ (7년))	4형 (건강고지형Ⅱ (8년))	5형 (건강고지형Ⅱ (9년))	6형 (건강고지형Ⅱ (10년))		
4형 (건강고지형Ⅱ (8년))	5형 (건강고지형Ⅱ (9년))	6형 (건강고지형Ⅱ (10년))			
5형 (건강고지형Ⅱ (9년))	6형 (건강고지형Ⅱ (10년))				전환불가
6형 (건강고지형Ⅱ (10년 ))	전환가능계약 없음				

차. 위 자.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- 5) 건강고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

카. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.

타. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.

파. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.

하. 위 파.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.

거. 회사는 위 파. 내지 하.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.

너. 위 거.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 하.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.

더. 회사는 위 너.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.

러. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.

머. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자/피보험자에게 「가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ」 특별약관 내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨3】에 따른 별도의 확인서를 받음.

대상 보험세목
1형(일반고지형), 2형(건강고지형Ⅱ (6년)), 3형(건강고지형Ⅱ (7년)), 4형(건강고지형Ⅱ (8년)), 5형(건강고지형Ⅱ (9년))

## 28. “나눔의행복” 보장 보험수익자 지정에 관한 사항

피보험자는 아래 특별약관의 사망보험금에 대하여 비영리단체를 보험수익자로 지정할 수 있음. 단, 보험수익자를 지정하지 않은 경우이거나 또는 보험사고 발생시점에 지정한 비영리단체가 존재하지 않는 경우에는 피보험자의 법정상속인을

보험수익자로 함.

대상 특별약관
나눔의행복(상해사망), 나눔의행복(질병사망)

## 29. 기타

가. 판매채널 : 범용(금융기관보험대리점 제외)

나. 질병을 원인으로 하는 사망을 보장하는 경우 아래의 모든 요건을 충족하여야 함.

- 1) 보험만기는 80세 이하일 것.
- 2) 보험금액의 한도는 개인당 2억원 이내일 것.
- 3) 만기시에 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위 내일 것.
- 4) 대상 특별약관 : 질병사망, 질병사망(갱신형), 질병사망(연만기), 웰엔딩장례지원금Ⅱ(질병사망체증형), 나눔의행복(질병사망)

다. 중도환급금의 지급에 관한 사항

### 1) 1종(납입면제형, 기본형), 2종(납입면제지원 선택형, 기본형)

가) 회사는 계약자가 보험료를 완납하고 계약자가 선택한 중도환급금 지급나이(피보험자 본인의 보험나이 기준)가 도래한 때에는 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 이 보험의 공시 이율로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산된 금액을 중도환급금으로 지급. 다만 이미 인출된 중도인출금이 있을 경우에는 중도인출금 및 해당 금액에 적립되었을 이자만큼 차감하고 지급함. 또한, 보험계약대출이 있을 때는 그 대출원금과 이자의 합계액을 차감하고 지급.

나) 중도환급금은 최초 1회만 지급하며, 중도환급금을 지급하는 경우에는 만기환급금은 지급하지 않음. 또한, 중도환급금을 지급한 이후에는 중도인출금을 지급하지 않음.

※ 가입시 선택 가능한 중도환급금 지급나이

보통약관 보험기간	선택 가능한 중도환급금 지급나이
90세만기, 100세만기	60/65/70/75/80세
80세만기	60/65/70/75세

### 2) 3종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형), 4종(납입면제지원 선택형, 납입후50%해약환급금지급형) 해당없음

라. 계약자 안내 강화에 관한 사항

#### 1) 암 관련 직접치료입원비 보장에 관한 사항

계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 해당 특별약관에서 보장하는 질병의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한하여 보장한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

암 관련 직접치료 입원비 보장<sup>주)</sup>의 경우 “암의 직접치료”에 해당하더라도 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원하는 경우는 해당 특별약관의 보장대상에서 제외된다는 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함

대상 특별약관
암(4대유사암포함)직접치료입원비Ⅱ (요양병원제외, 1일이상180일한도) <sup>주)</sup>

#### 2) 암 요양병원입원비 보장에 관한 사항

계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 암보장개시일 이후 암으로 진단확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에서 암으로 인한 입원치료를 받은 경우에는 해당 특별약관에서 “암 요양병원 입원비”를 지급하되, 이 경우 “암 직접치료 입원비 특별약관”에 따른 “암 직접치료 입원비”는 지급되지 않는다는 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함

대상 특별약관
암(4대유사암포함)요양병원입원비Ⅱ(1일이상90일한도)

### 3) 암수술비 보장에 관한 사항

계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 해당 특별약관에서 항암방사선치료 및 항암약물치료는 보험금 지급이 불가하다는 사항을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

대상 특별약관
암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당), 암(4대유사암제외)수술비Ⅱ(수술1회당)(갱신형), 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당), 4대유사암수술비Ⅱ(수술1회당)(갱신형), 암(4대유사암제외)수술비(1회한)

### 4) 암/뇌질환/심장질환 관련 직접치료통원비 보장에 관한 사항

계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 해당 특별약관에서 보장하는 질병의 직접적인 치료를 목적으로 통원하는 경우에 한하여 보장한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

대상 특별약관
뇌혈관질환직접치료통원비(1일1회,연간30일한), 허혈성심장질환직접치료통원비(1일1회,연간30일한), 암(4대유사암포함) 직접치료상급종합병원통원비, 암(4대유사암포함)직접치료통원비(1일1회,연간30일한)

### 5) 표적항암약물허가치료비 보장에 관한 사항

- 계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “표적항암약물허가치료 보장 가입자를 위한 표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항(【별첨5】 참고)”을 교부함.

대상 특별약관
암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(1회한), 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(1회한)(갱신형), 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(연간1회한), 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)

- 계약자가 위의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약할 때 상품설명서에 괄호( )안의 내용을 계약자의 자필, 음성녹음 또는 전자적 형태의 확인방식(화면터치, 키보드를 통한 입력 등)을 통해 확인을 받음.
  - (가) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 (표적항암제)의 (처방)을 받고 (투약)을 한 경우 보험금을 지급합니다.
  - (나) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 (발생빈도)는 (낮지만) 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 합니다.
  - (다) 표적항암약물허가치료는 (식품의약품안전처 허가) 또는 (건강보험심사평가원 승인)요법에 한해 (처방시점)을 (기준)으로 보장하며, (호르몬 관련 치료제)는 보장 대상에서 (제외)합니다.
- 단, 통신채널을 통하여 판매하는 경우, 계약자에게 아래의 내용을 충분히 설명함.
  - (가) 이 상품은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 “표적항암제”의 처방을 보장하는 상품입니다.
  - (나) 이 상품에서 보장하는 “표적항암약물허가치료”는 항암약물치료 방법 중 하나로, 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가(高價)의 치료비용 발생을 보장하기 위한 상품입니다.

### 6) 항암양성자방사선치료비 보장에 관한 사항

- 계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “항암양성자방사선치료 보장 가입자를 위한 항암양성자방사선치료 관련 안내사항(【별첨7】 참고)”을 교부함.

대상 특별약관
암(특정유사암포함)항암양성자방사선치료비(1회한), 암(특정유사암포함)항암양성자방사선치료비(1회한)(갱신형)

- 계약자가 위의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약할 때 상품설명서에 괄호( )안의 내용을 계약자의 자필, 음성녹음 또는 전자적 형태의 확인방식(화면터치, 키보드를 통한 입력 등)을 통해 확인을 받음.  
(가) 항암양성자방사선치료비 보장은 (양성자)를 조사하여 암세포를 죽이는 (항암양성자방사선치료)를 받은 경우 보험금을 지급합니다.  
(나) 항암양성자방사선치료는 현재 (일부병원)에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 (동일하게 보장)받을 수 있습니다.  
※ 일부병원 : 서울 삼성서울병원, 경기 국립암센터
- 단, 통신채널을 통하여 판매하는 경우, 계약자에게 아래의 내용을 충분히 설명함.  
(가) 상품은 양성자를 조사하여 암세포를 죽이는 “항암양성자방사선치료”를 보장하는 상품입니다.

#### 7) 항암세기조절방사선치료비 보장에 관한 사항

- 계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “항암세기조절방사선치료 보장 가입자를 위한 항암세기조절방사선치료 관련 안내사항(【별첨8】 참고)”을 교부함.

대상 특별약관
암(특정유사암포함)항암세기조절방사선치료비(1회한), 암(특정유사암포함)항암세기조절방사선치료비(1회한)(갱신형)

- 계약자가 위의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약할 때 상품설명서에 괄호( )안의 내용을 계약자의 자필, 음성녹음 또는 전자적 형태의 확인방식(화면터치, 키보드를 통한 입력 등)을 통해 확인을 받음.  
(가) 항암세기조절방사선치료비 보장은 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양[세기]를 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 (암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료)인 항암세기조절방사선치료를 (받은 경우) 보험금을 지급합니다. 단, (방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에서 제외합니다).
- 단, 통신채널을 통하여 판매하는 경우, 계약자에게 아래의 내용을 충분히 설명함.  
(가) 이 상품은 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양[세기]를 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료인 “항암세기조절방사선치료”를 보장하는 상품입니다.

#### 8) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한) 보장에 관한 사항

- 계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “카티(CAR-T)항암약물허가 치료 보장 가입자를 위한 카티치료제 및 카티(CAR-T)항암약물허가치료 관련 안내사항(【별첨9】 참고)”을 교부함.

대상 특별약관
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한), 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형)

- 계약자가 위의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약할 때 상품설명서에 괄호( )안의 내용을 계약자의 자필, 음성녹음 또는 전자적 형태의 확인방식(화면터치, 키보드를 통한 입력 등)을 통해 확인을 받음.  
(가) 카티항암약물허가치료비 특별약관은 환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입[변형]을 통해 제조 및 증폭된 키메라항원수용체T세포[CAR-T[카티]세포]를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면항원을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 (카티치료제)의 (처방)을 받은 경우 보험금을 지급합니다.  
(나) 카티항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『카티치료제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 (발생빈도)는 (낮지만) 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 합니다.  
(다) 카티항암약물허가치료는 (식품의약품안전처 허가) 또는 (건강보험심사평가원 승인)요법에 한해 (처방시점)을 (기준)으로 보장합니다.

- 단, 통신채널을 통하여 판매하는 경우, 계약자에게 아래의 내용을 충분히 설명함.
- (가) 이 특별약관은 환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입[변형]을 통해 제조 및 증폭된 키메라항원수용체T세포[CAR-T[카티]세포]를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면항원을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 “카티치료제”의 처방을 보장하는 특별약관입니다.
- (나) 이 특별약관에서 보장하는 “카티항암약물허가치료”는 항암약물치료 방법 중 하나로, 다른 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가(高價)의 치료비용 발생을 보장하기 위한 특별약관입니다.

9) 특정항암호르몬약물허가치료비 보장에 관한 사항

- 계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “특정항암호르몬약물허가치료 보장 가입자를 위한 특정항암호르몬치료제 및 특정항암호르몬약물허가치료 관련 안내사항(【별첨6】참고)”을 교부함.

대상 특별약관
암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(1회한), 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(1회한)(갱신형), 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한), 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)

- 계약자가 위의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약할 때 상품설명서에 괄호( )안의 내용을 계약자의 자필, 음성녹음 또는 전자적 형태의 확인방식(화면터치, 키보드를 통한 입력 등)을 통해 확인을 받음.
- (가) 특정항암호르몬약물허가치료비 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 (특정항암호르몬치료제)의 (처방)을 받고 (투약)을 한 경우 보험금을 지급합니다.
- (나) 특정항암호르몬약물허가치료는 (식품의약품안전처 허가) 또는 (건강보험심사평가원 승인)요법에 한해 (처방 시점)을 (기준)으로 보장합니다.
- 단, 통신채널을 통하여 판매하는 경우, 계약자에게 아래의 내용을 충분히 설명함.
- (가) 이 상품은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 “특정항암호르몬치료제”의 처방을 보장하는 상품입니다.

10) 웰엔딩장례서비스Ⅱ(질병사망체증형) 특별약관

계약자가 이 상품을 가입하는 경우 다음 사항을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

계약자 확인 내용
1) 질병의 직접결과로써 사망 시 웰엔딩장례서비스Ⅱ(질병사망체증형) 특별약관이 부가된 계약에 한하여 웰엔딩장례서비스가 제공됩니다.
2) 80세 계약 해당일 이후 질병의 직접결과로써 사망하는 경우 웰엔딩장례서비스 제공이 불가합니다.
3) 1) 및 2)에도 불구하고 웰라이프서비스를 신청하여 비용을 지불하고 웰엔딩장례서비스와 동일한 내용의 장례서비스를 제공받을 수 있습니다.

마. 웰엔딩장례서비스에 관한 사항

- 1) 이 보험의 웰엔딩장례서비스 관련 특별약관을 가입한 피보험자는 회사가 제공하는 웰엔딩장례서비스를 받을 수 있음.

웰엔딩장례서비스 관련 특별약관
웰엔딩장례서비스Ⅰ(상해사망체증형), 웰엔딩장례서비스Ⅱ(질병사망체증형)

- 2) 「웰엔딩장례서비스Ⅰ(상해사망체증형) 특별약관」은 「웰엔딩장례지원금Ⅰ(상해사망체증형) 보장」에 의무부가하여 가입하여야 함.
- 3) 「웰엔딩장례서비스Ⅱ(질병사망체증형) 특별약관」은 「웰엔딩장례지원금Ⅱ(질병사망체증형) 보장」을 가입하는 경우 의무부가하여 가입하여야 함.

바. 사고증명서 제출에 관한 사항

1) 표적항암약물허가치료 보장

계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 이 특별약관에서 정하는 “표적항암약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적항암약물허가치료/특정항암호르몬약물허가치료/감상선암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료 확인서(보험회사제출용)(【별첨2】 참고)”를 제출하여야 함.

대상 특별약관
암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(1회한), 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(1회한)(갱신형), 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(연간1회한), 암(특정유사암포함)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)

2) 특정항암호르몬약물허가치료 보장

계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 이 특별약관에서 정하는 “특정항암호르몬약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적항암약물허가치료/특정항암호르몬약물허가치료/감상선암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료 확인서(보험회사제출용)(【별첨2】 참고)”를 제출하여야 함.

대상 특별약관
암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(1회한), 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(1회한)(갱신형), 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한), 암(4대유사암제외)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(갱신형)

3) 카티(CAR-T)항암약물허가치료 보장

계약자가 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 이 특별약관에서 정하는 “카티(CAR-T)항암약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적항암약물허가치료/특정항암호르몬약물허가치료/감상선암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료 확인서(보험회사제출용)(【별첨2】 참고)”를 제출하여야 함.

대상 특별약관
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한), 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형)

사. 기타 특별약관 운영에 관한 사항

1) 아래의 B 특별약관은 A 특별약관을 가입한 경우에 한하여 가입 가능함

A	B
골절(치아파절제외)진단비 또는 골절(치아파절포함)진단비	5대골절진단비
당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비(갱신형)	인슐린치료비(1회한)(갱신형)
암(4대유사암포함)직접치료입원비Ⅱ (요양병원제외, 1일이상180일한도)	암(4대유사암포함)요양병원입원비Ⅱ (1일이상90일한도)
중등증순환계질환특정치료비(요양병원제외, 연간1회한) 또는 중등증Ⅱ 순환계질환특정치료비(요양병원제외, 연간1회한)	경증순환계질환특정치료비(요양병원제외, 연간1회한)
하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한) 또는 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(연간1회한)(갱신형)	하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한) 또는 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암방사선치료비(연간1회한)(갱신형)
하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한) 또는 하이클래스Ⅲ 암(4대유사암제외)항암약물치료비(연간1회한)(갱신형)	하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한) 또는 하이클래스Ⅲ 특정유사암항암약물치료비(연간1회한)(갱신형)

A	B
입원생활비(연간180일한도)	입원생활비(요양, 정신, 한방병원제외, 연간181일이상)
종합병원입원생활비(연간180일한도)	종합병원입원생활비(연간181일이상)
간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)	간병인사용입원생활비(요양, 정신, 한방병원제외, 연간181일이상)
간병인사용입원생활비(요양병원, 연간180일한도)	간병인사용입원생활비(요양병원, 연간181일이상)
간호간병통합서비스입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)	간호간병통합서비스입원생활비(요양, 정신, 한방병원제외, 연간181일이상)
간병인사용입원생활비Ⅱ (요양병원제외, 연간180일한도)	간병인사용입원생활비Ⅱ (요양, 정신, 한방병원제외, 연간181일이상)
간병인사용입원생활비Ⅱ (요양병원, 연간180일한도)	간병인사용입원생활비Ⅱ (요양병원, 연간181일이상)

2) 아래에 정한 특별약관은 세부보장으로 구성되어 있으며, 해당 세부보장을 동시에 가입하여야 함

특별약관	세부보장
124대질병수술비	124대질병(특정10대질병)수술비 124대질병(특정13대질병A)수술비 124대질병(특정13대질병B)수술비 124대질병(30대경증질병)수술비 124대질병(50대경증질병)수술비 124대질병(7대생활질병)수술비 124대질병(치핵)수술비
7대기관질병수술비(관혈, 비관혈)(연간1회한)	7대기관질병수술비(간관련질병)(관혈, 비관혈)(연간1회한) 7대기관질병수술비(심장관련질병)(관혈, 비관혈)(연간1회한) 7대기관질병수술비(신부전)(관혈, 비관혈)(연간1회한) 7대기관질병수술비(특정장질환)(관혈, 비관혈)(연간1회한) 7대기관질병수술비(뇌혈관질환)(관혈, 비관혈)(연간1회한) 7대기관질병수술비(폐질환)(관혈, 비관혈)(연간1회한) 7대기관질병수술비(담낭, 담도및췌장질환)(관혈, 비관혈)(연간1회한)
상해1-5종수술비Ⅲ	상해1-5종수술비Ⅲ (1종) 상해1-5종수술비Ⅲ (2종) 상해1-5종수술비Ⅲ (3종) 상해1-5종수술비Ⅲ (4종) 상해1-5종수술비Ⅲ (5종)
질병1-5종수술비Ⅲ	질병1-5종수술비Ⅲ (1종) 질병1-5종수술비Ⅲ (2종) 질병1-5종수술비Ⅲ (3종) 질병1-5종수술비Ⅲ (4종) 질병1-5종수술비Ⅲ (5종)
상해1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)	상해1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)(1종) 상해1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)(2종) 상해1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)(3종) 상해1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)(4종) 상해1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)(5종)
질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)	질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)(1종) 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)(2종) 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)(3종) 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)(4종) 질병1-5종수술비Ⅳ(수술1회당)(5종)
상해1-8종수술비Ⅲ(급여, 시술포함, 연간3회한)	상해1-8종수술비Ⅲ (급여, 시술포함, 연간3회한)(1종) 상해1-8종수술비Ⅲ (급여, 시술포함, 연간3회한)(2종) 상해1-8종수술비Ⅲ (급여, 시술포함, 연간3회한)(3종) 상해1-8종수술비Ⅲ (급여, 시술포함, 연간3회한)(4종) 상해1-8종수술비Ⅲ (급여, 시술포함, 연간3회한)(5종) 상해1-8종수술비Ⅲ (급여, 시술포함, 연간3회한)(6종) 상해1-8종수술비Ⅲ (급여, 시술포함, 연간3회한)(7종) 상해1-8종수술비Ⅲ (급여, 시술포함, 연간3회한)(8종)



특별약관	세부보장
질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한)	질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한)(1종) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한)(2종) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한)(3종) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한)(4종) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한)(5종) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한)(6종) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한)(7종) 질병1-8종수술비Ⅲ(급여,시술포함,연간3회한)(8종)
간병인사용상해입원비Ⅱ(1일이상180일한도)	간병인사용상해입원비Ⅱ(요양병원제외,1일이상180일한도), 간병인사용상해입원비Ⅱ(요양병원,1일이상180일한도), 간병인사용상해입원비Ⅱ(간호간병통합서비스,1일이상180일한도)
간병인사용질병입원비Ⅱ(1일이상180일한도)	간병인사용질병입원비Ⅱ(요양병원제외,1일이상180일한도), 간병인사용질병입원비Ⅱ(요양병원,1일이상180일한도), 간병인사용질병입원비Ⅱ(간호간병통합서비스,1일이상180일한도)
4대유사암진단비	4대유사암진단비(기타피부암) 4대유사암진단비(갑상선암) 4대유사암진단비(제자리암) 4대유사암진단비(경계성종양)
4대유사암진단비(갱신형)	4대유사암진단비(기타피부암)(갱신형) 4대유사암진단비(갑상선암)(갱신형) 4대유사암진단비(제자리암)(갱신형) 4대유사암진단비(경계성종양)(갱신형)
전이암진단비	전이암진단비(림프절전이암), 전이암진단비(특정전이암)
통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ	통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(난소암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(남성생식기관및유방암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(눈,뇌,중추신경계통및내분비선암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(대장암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(림프및조혈관련특정암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(비뇨기관암(요로암)) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(뼈,관절,악성흑색종,종피성및연조직암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(유방암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(입술,구강및인두암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(자궁관련암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(특정소화기관암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(특정여성생식기관암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(특정호흡기및흉곽내기관암) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(폐암)

특별약관	세부보장
통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(갱신형)	통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(난소암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(남성생식기관및유방암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(눈,뇌,중추신경계통및내분비선암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(대장암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(림프및조혈관련특정암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(비뇨기관암(요로암))(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(뼈,관절,악성흑색종,종피성및연조직암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(유방암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(입술,구강및인두암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(자궁관련암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(특정소화기관암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(특정여성생식기관암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(특정호흡기및흉곽내기관암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(폐암)(갱신형)
통합전이암진단비	통합전이암진단비(소화기관전이암) 통합전이암진단비(호흡기및흉곽내기관전이암) 통합전이암진단비(관절및피부전이암) 통합전이암진단비(요로전이암) 통합전이암진단비(뇌전이암) 통합전이암진단비(림프및기타특정전이암) 통합전이암진단비(남성생식기관및유방전이암) 통합전이암진단비(여성생식기관전이암) 통합전이암진단비(유방전이암)
통합뇌관련질환진단비	통합뇌관련질환진단비(뇌전증) 통합뇌관련질환진단비(일과성뇌허혈발작) 통합뇌관련질환진단비(뇌출혈) 통합뇌관련질환진단비(뇌졸중(뇌출혈제외)) 통합뇌관련질환진단비(뇌혈관특정질환) 통합뇌관련질환진단비(특정상해성뇌출혈)
통합심장질환진단비	통합심장질환진단비(만성류마티스심장질환) 통합심장질환진단비(특정심장판막질환) 통합심장질환진단비(특정심장방실및전도장애) 통합심장질환진단비(주요심장염증질환) 통합심장질환진단비(심근병증) 통합심장질환진단비(심혈관특정질환Ⅰ(기타심장부정맥제외)) 통합심장질환진단비(심혈관특정질환Ⅱ) 통합심장질환진단비(기타심장부정맥)
통합상해진단비Ⅱ(상해부위별 연간1회한)	통합상해진단비Ⅱ(경증상해,상해부위별 연간1회한) 통합상해진단비Ⅱ(중등증상해,상해부위별 연간1회한) 통합상해진단비Ⅱ(중증상해,상해부위별 연간1회한)
간병인사용입원지원금(간병인사용금액연간200만원이상)	간병인사용입원지원금(요양병원제외,간병인사용금액연간200만원이상) 간병인사용입원지원금(요양병원,간병인사용금액연간200만원이상)

특별약관	세부보장
통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II	통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (난소암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (남성생식기관및유방암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (눈, 뇌, 중추신경계 등및내분비선암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (대장암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (비뇨기관암(요로 암)) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (뼈, 관절, 악성흑색 종, 중피성및연조직암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (유방암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (입술, 구강및인두 암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (자궁관련암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (특정소화기관암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (특정여성생식기관 암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (특정호흡기및흉곽 내기관암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (폐암) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (혈액암)
통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (갱신형)	통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (난소암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (남성생식기관및유 방암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (눈, 뇌, 중추신경계 등및내분비선암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (대장암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (비뇨기관암(요로 암))(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (뼈, 관절, 악성흑색 종, 중피성및연조직암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (유방암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (입술, 구강및인두 암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (자궁관련암)(갱신 형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (특정소화기관암) (갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (특정여성생식기관 암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (특정호흡기및흉곽 내기관암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (폐암)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비 II (혈액암)(갱신형)

특별약관	세부보장
통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (세부보장별각1회한)	통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (난소암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (남성생식기관및유방암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (눈,뇌, 중추신경계통및내분비선암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (대장암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (비뇨기관암(요로암))(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (뼈, 관절, 악성흑색종, 중피성및연조직암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (유방암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (입술, 구강및인두암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (자궁관련암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (특정소화기관암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (특정여성생식기관암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (특정호흡기및흉곽내기관암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (폐암)(1회한) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (혈액암)(1회한)
통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (세부보장별각1회한)(갱신형)	통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (난소암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (남성생식기관및유방암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (눈,뇌, 중추신경계통및내분비선암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (대장암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (비뇨기관암(요로암))(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (뼈, 관절, 악성흑색종, 중피성및연조직암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (유방암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (입술, 구강및인두암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (자궁관련암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (특정소화기관암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (특정여성생식기관암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (특정호흡기및흉곽내기관암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (폐암)(1회한)(갱신형) 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)항암방사선약물치료비 II (혈액암)(1회한)(갱신형)

특별약관	세부보장
암(특정유사암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ (세부보장별각1회한)	암(4대유사암제외)항암방사선치료비(일부분인부담급여, 1회한) 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(비급여및전액본인부담급여, 1회한) 특정유사암항암방사선치료비(일부분인부담급여, 1회한) 특정유사암항암방사선치료비(비급여및전액본인부담급여, 1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(일부분인부담급여, 1회한) 암(4대유사암제외)항암약물치료비(비급여및전액본인부담급여, 1회한) 특정유사암항암약물치료비(일부분인부담급여, 1회한) 특정유사암항암약물치료비(비급여및전액본인부담급여, 1회한)

3) 아래의 A와 B 특별약관은 동시에 가입하여야 함

A	B
암(4대유사암제외)진단비 또는 암(4대유사암제외)진단비(갱신형) 또는 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ 또는 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(갱신형) 또는 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비Ⅱ 또는 통합암(4대유사암제외, 전이암포함)진단비Ⅱ(갱신형)	4대유사암진단비 또는 4대유사암진단비(갱신형)
암(4대유사암제외)수술비Ⅱ (수술1회당)	4대유사암수술비Ⅱ (수술1회당)
암(4대유사암제외)수술비Ⅱ (수술1회당)(갱신형)	4대유사암수술비Ⅱ (수술1회당)(갱신형)
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(진단후10년, 연간1회한)	특정유사암진단후특정치료비(진단후10년, 연간1회한)
암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한) 또는 암(4대유사암제외)항암방사선치료비(1회한)(갱신형)	특정유사암항암방사선치료비(세부보장별각1회한)
암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한) 또는 암(4대유사암제외)항암약물치료비(1회한)(갱신형)	특정유사암항암약물치료비(세부보장별각1회한)

4) 아래의 A와 B 특별약관은 동시에 가입할 수 없음.

A	B
보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈성 심장질환, 80%이상후유장애및말기3대질병)	보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외), 뇌졸중, 급성심근경색증), 보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외))
보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외), 뇌졸중, 급성심근경색증)	보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외)),

5) 아래 특별약관은 남성에 한하여 가입 가능함.

대상 특별약관
남성특정비뇨기계질환수술비(수술1회당), 전립선바늘생검조직병리검사비(연간1회한,급여), 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(남성생식기관및유방암), 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(남성생식기관및유방암)(갱신형), 통합전이암진단비(남성생식기관및유방전이암), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(남성생식기관및유방암), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(남성생식기관및유방암)(갱신형), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(남성생식기관및유방암)(1회한) 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(남성생식기관및유방암)(1회한)(갱신형)

6) 아래 특별약관은 여성에 한하여 가입 가능함.

대상 특별약관
특정부인과질병수술비(수술1회당), 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)치료비(1한), 특정유방병변진공흡인절제치료비(1회한), 유방바늘생검조직병리검사비(연간1회한,급여), 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(난소암), 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(유방암), 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(자궁관련암), 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(특정여성생식기관암), 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(난소암)(갱신형), 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(유방암)(갱신형), 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(자궁관련암)(갱신형), 통합암(4대유사암제외)진단비Ⅲ(특정여성생식기관암)(갱신형), 통합전이암진단비(여성생식기관전이암), 통합전이암진단비(유방전이암), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(난소암), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(유방암), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(자궁관련암), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(특정여성생식기관암), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(난소암)(갱신형), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(유방암)(갱신형), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(자궁관련암)(갱신형), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)진단비Ⅱ(특정여성생식기관암)(갱신형), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(난소암)(1회한), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(유방암)(1회한), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(자궁관련암)(1회한), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(특정여성생식기관암)(1회한), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(난소암)(1회한)(갱신형), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(유방암)(1회한)(갱신형), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(자궁관련암)(1회한)(갱신형), 통합암(4대유사암제외,전이암포함)항암방사선약물치료비Ⅱ(특정여성생식기관암)(1회한)(갱신형),

7) 주요심장염증질환진단비 특별약관은 보험가입금액 500만원 이하로 가입가능 함

8) 다음 특별약관은 아래의 보험가입금액으로 운영함.

특별약관	보험가입금액
웰엔딩장례지원금 I (상해사망체증형)	350만원
웰엔딩장례지원금 II (질병사망체증형)	350만원

9) 보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외),뇌혈관질환,허혈성심장질환,80%이상후유장해및말기3대질병), 보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외),뇌졸중,급성심근경색증), 보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외)) 특별약관 가입제한 사항

- 보통약관 및 특별약관의 납입기간이 모두 동일한 경우에 한하여 가입할 수 있음. 단, 아래의 적용예외 특별약관은 제외함

적용예외 특별약관	
2종(납입면제지원 선택형, 기본형), 4종(납입면제지원 선택형,납입후50%해약환급금지급형)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 상해사망(연만기) 특별약관</li> <li>- 교통상해사망(연만기) 특별약관</li> <li>- 질병사망(연만기) 특별약관</li> <li>- 갱신형 특별약관</li> <li>- 보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외),뇌혈관질환,허혈성심장질환,80%이상후유장해및말기3대질병) 특별약관</li> <li>- 보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외),뇌졸중,급성심근경색증)특별약관</li> <li>- 보장보험료납입면제지원(암(4대유사암제외)) 특별약관</li> <li>- 독립특별약관</li> </ul>

【별첨1】

“납입후50%해약환급금지급형 상품 가입에 대한 계약자 확인서” 서식

보험소비자의 권익보호 및 보험상품에 대한 이해증진을 위해서 아래 [필수비교 확인사항] 은 계약 체결 시 반드시 확인하셔야 합니다.

[필수비교 확인사항]

[기준 : 보험기간, 납입기간, 연령, 성별, 상해급수, 운전형태 및 가입담보, 가입금액 등은 고객 청약기준과 동일]

■ 납입후50%해약환급금지급형 상품과 기본형 상품 비교 안내 (단위: 원)

구분	납입후50%해약환급금지급형			기본형		
납입보험료						
경과기간	보험료	해약환급금	환급률	보험료	해약환급금	환급률
1년						
3년						
5년						
10년						
15년						
19년						
20년						
30년						
45년						
만기						

[보험계약 변경관련 주요 확인사항]

- 본 상품은 납입후50%해약환급금지급형 상품으로 가입 후 보험가입금액의 감액 신청 및 직무변경에 의한 직업급수, 운전목적, 운전여부의 변경은 가능하나, 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액 증액 및 보장의 추가 신청은 불가능합니다. (단, “납입후50%해약환급금지급형”이 아닌 독립특별약관 및 갱신형 보장을 가입하는 경우 보험료 납입기간 중이라도 중도해지시 환급금이 발생할 수 있습니다.)
  - 직무변경에 의한 직업급수, 운전목적, 운전여부의 변경 등에 따라 보험료가 변경될 수 있으며, 장래에 위험보장을 위한 책임준비금 역시 변경될 경우 책임준비금 정산(추징 또는 환급)이 발생하게 됩니다.
  - 본 상품은 납입후50%해약환급금지급형 상품으로 보험료 납입기간 중 보험가입금액 감액시 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금은 없습니다.
- ※ 아래 옅고 크게 밑줄친 내용에 계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인방식 포함(화면터치, 키보드를 통한 입력 등))로 기재하고 서명(날인)하시거나 음성녹음을 통해 확인 받으시기 바랍니다.

☐ 보험계약자 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대해 비교·확인 하였습니다.

☐ 본인이 가입한 상품은 보험료 납입기간 중 해지하는 경우 해약환급금이 없는 상품이며, 보험료 납입이 완료되고 납입기간이 종료된 이후 계약이 해지되는 경우의 해약환급금은 기본형 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.

☐ 본인이 가입한 상품은 보장성 보험이므로 저축목적으로 가입할 경우 다른 상품을 선택하는 것이 유리합니다.

☐ 상기 비교 사항을 충분히 이해하고 계약을 체결 하였습니다.

[모집자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 에게 설명하였습니다.  
20    년    월    일 보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

[보험계약자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일 계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)



【별첨2】

표적항암약물허가치료/특정항암호르몬약물허가치료/감상선암호르몬약물허가치  
료/카티항암약물허가치료    확인서  
(보험회사 제출용)

약제구분	<input type="checkbox"/> 표적항암치료제 <input type="checkbox"/> 항암호르몬치료제 <input type="checkbox"/> 감상선암호르몬치료제 <input type="checkbox"/> 카티치료제 <input type="checkbox"/> 기타				
인적사항					
환자의 성명		주민등록번호		초진일	년    월    일

약물치료내용			
진단명 <sup>주1)</sup>		질병분류번호 <sup>주2)</sup>	
발병일		진단일	
의약품 명칭(제품명)		주 성분명	
제약회사 명칭		최초 처방일	
식품의약품안전처 ‘효능효과’ 내 투약여부	<input type="checkbox"/> 범위 내(On-label) <input type="checkbox"/> 범위 외(Off-label)	투약일	
급여적용 여부	<input type="checkbox"/> 급여 <input type="checkbox"/> 비급여	허가범위 외(Off-label) 사용시 건강보험심사평가원 암질환심의위원회 심사결과	<input type="checkbox"/> 사전 승인·기승인 <input type="checkbox"/> 사후 승인·심사중 <input type="checkbox"/> 불승인(거절)
비급여 약제 사용시 허가사항(효능효과) 이내 사용근거 및 소견			

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.  
(예: 림프에 전이가 있는 경우 림프암도 기재)

주2) 질병명에 기재된 모든 암에 대한 질병코드를 기재하며, 한국표준질병사인분류상 네자리 코드(C\*\*.\*)를 원칙으로 하  
되, 세자리코드(C\*\*)도 기입 가능합니다. 가급적 병기분류가능한 코드로 기재 바랍니다.

※ 기재하신 내용이 확인되는 의무기록 및 투약내역(처방전, 진료비계산서 등)을 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

※ “사후승인·심사중”에 청구되는 경우(심사 결과가 통보되지 않은 경우), 암질환심의위원회 사후승인절차에 따라 승인·  
통보 이후 보험금청구접수(심사)가 가능합니다.

특정항암호르몬치료 관련 추가 기재사항			
상기 진단이 호르몬 민감성 암종 해당 여부		<input type="checkbox"/> 해당(Yes)	<input type="checkbox"/> 미해당(No)
상기 약제의 투약 목적 및 효과	암세포의 성장과 확산 억제/ 진행 속도 감소	<input type="checkbox"/> 해당(Yes)	<input type="checkbox"/> 미해당(No)
	호르몬 차단 / 호르몬 양 감소 효과	<input type="checkbox"/> 해당(Yes)	<input type="checkbox"/> 미해당(No)
	감상선암 수술 후 치료 또는 재발방지 목적 (갑상선자극호르몬(TSH) 억제 치료)	<input type="checkbox"/> 해당(Yes)	<input type="checkbox"/> 미해당(No)

확인자 내용			
상기와 같이 처방(투약) 치료하였음을 확인합니다.			
의료기관명 및 부서명		의사명	(인)
요양기관번호		면허번호	
전화번호		작성일	년    월    일

※ 당사 보험금청구서 양식 외 요양기관의 자유양식을 제출하실 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재 되어야 하며 이는 전문의사 확인을 통해 작성되어야 함을 안내 드립니다.

【별첨3】

『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ』 특별약관에 대한 계약자 확인서

1. 이 상품은 아래 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환 할 수 있는 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ』 특별약관을 운영하는 상품입니다.

- ① 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- ② 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- ③ 전환전 계약이 건강고지형Ⅱ(10년) 계약이 아닐 것
- ④ 특별조건부 표준하체보험료할증 적용 계약이 아닐 것

※ 건강고지 유형별 보험료 예시

○ 건강고지형Ⅱ 이란 일반고지형 대비 회사에서 추가로 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품입니다. 보험료 수준은 건강고지형Ⅱ(6년)에서 건강고지형Ⅱ(10년)순으로 저렴해집니다.

기준 : 가입담보 사항에 해당하는 보장보험료 합계

구분	일반고지형	건강고지형Ⅱ (6년)	건강고지형Ⅱ (7년)	건강고지형Ⅱ (8년)	건강고지형Ⅱ (9년)	건강고지형Ⅱ (10년)
보장보험료 합계						

※ “무사고”의 정의 및 “무사고 기간” 산정에 관한 사항

○ “무사고”는 아래를 모두 충족한 경우를 말합니다.

- 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술을 받지 않은 경우
- 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

(중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색))

○ “무사고 기간”은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 “무사고” 상태가 계속하여 유지되는 기간을 말합니다. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일(최초 보험계약시작일과 동일한 월,일을 말하며, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함) 전일까지를 기준으로 합니다.

2. 회사는 고객의 계약전환 신청 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됩니다.

3. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 건강고지 유형에 따라 아래와 같이 적용합니다.

최초계약 체결 시 가입한 건강고지 유형	계약전환 신청기한
1형(일반고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지
2형(건강고지형Ⅱ(6년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
3형(건강고지형Ⅱ(7년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
4형(건강고지형Ⅱ(8년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
5형(건강고지형Ⅱ(9년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
6형(건강고지형Ⅱ(10년))	계약전환 불가

4. 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.

5. 회사의 승낙으로 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 무사고 기간에 따라 아래와 같이 적용됩니다.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (일반고지형)	2형 (건강고지형 II (6년))	3형 (건강고지형 II (7년))	4형 (건강고지형 II (8년))	5형 (건강고지형 II (9년))	6형 (건강고지형 II (10년))
2형 (건강고지형 II (6년))	3형 (건강고지형 II (7년))	4형 (건강고지형 II (8년))	5형 (건강고지형 II (9년))	6형 (건강고지형 II (10년))	
3형 (건강고지형 II (7년))	4형 (건강고지형 II (8년))	5형 (건강고지형 II (9년))	6형 (건강고지형 II (10년))		
4형 (건강고지형 II (8년))	5형 (건강고지형 II (9년))	6형 (건강고지형 II (10년))			
5형 (건강고지형 II (9년))	6형 (건강고지형 II (10년))				전환불가
6형 (건강고지형 II (10년))	전환가능계약 없음				

6. 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됩니다.

- ① 보장내용
- ② 갱신/비갱신 유형
- ③ 납입면제 운영에 관한 사항
- ④ 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- ⑤ 건강고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

7. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급하여 드립니다.

8. 회사는 계약전환으로 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 전환 전 계약의 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 합니다.

9. 위에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 환급 받았던 정산금액과 이자가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 이 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급합니다.

※ 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됩니다.

아래 (밑줄) 부분은 보험계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등))로 기재하고 서명(날인)하시거나 음성녹음을 통해 확인받으시기 바랍니다.

- 보험계약자 ○○○은(는) 위 내용에 대해 (설명)을 들었습니다.
- 무사고고객 계약전환은 신청기한 내에 (신청)한 계약자에 한해서 회사의 승낙으로 적용됩니다.
- 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우 계약전환시 알릴의무 위반효과 (전환후 계약의 (무효), 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 (추징), 연체시 보험금의 (삭감지급))에 대해 설명을 들었습니다.
- 상기 가입 후 (무사고 고객 계약전환제도)에 대한 사항을 충분히 (이해)하고 계약을 체결하였습니다.

[모집자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.  
20    년    월    일    보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

[보험계약자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    보험계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)

[피보험자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    피보험자 \_\_\_\_\_(인/서명)

## 【별첨3-1】

### 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

#### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 1년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 1년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 ○○○는 보험설계사 ○○○로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

## 【별첨3-2】

### 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

#### I. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 〇〇〇는 보험설계사 〇〇〇로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

### 【별첨3-3】

#### 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

#### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 3년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 3년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 ○○○는 보험설계사 ○○○로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中



## 【별첨3-4】

### 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

#### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 〇〇〇는 보험설계사 〇〇〇로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨3-5】

계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최초 계약 체결부터 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두 \*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급 사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가 납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨4】

건강고지형Ⅱ 내용에 대한 계약자 확인

- “건강고지”란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 【별표14】)의 계약전 알릴의무 항목 “현재 및 과거의 질병 고지”(이하 「일반고지형」 이라 함)대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 「건강고지형Ⅱ」 이라 함)을 의미합니다.
- 건강고지형Ⅱ에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴사항은 아래와 같습니다.

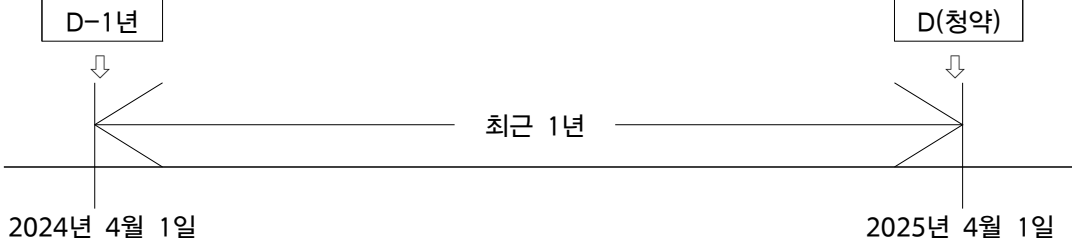
【2형(건강고지형Ⅱ (6년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 6년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 6년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1) 암    2) 심근경색    3) 뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
○ 이 청약서에서 ‘최근 6년 이내’는 청약일의 6년 전일부터 청약일까지를 의미합니다. (예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 1년 이내’는 2024년 4월 1일부터 2025년 4월 1일까지)	
<div><div>D-1년</div><div>↓</div><div><div>2024년 4월 1일</div><div>← 최근 1년 →</div><div><div>D(청약)</div><div>↓</div><div>2025년 4월 1일</div></div></div></div>	

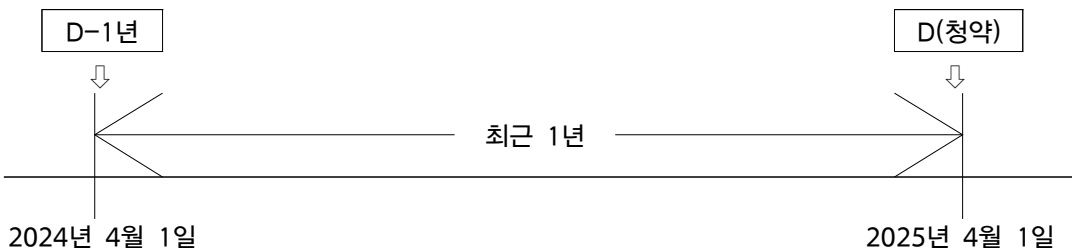
【3형(건강고지형Ⅱ (7년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 7년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 7년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1) 암    2) 심근경색    3) 뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
○ 이 청약서에서 ‘최근 7년 이내’는 청약일의 7년 전일부터 청약일까지를 의미합니다. (예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 1년 이내’는 2024년 4월 1일부터 2025년 4월 1일까지)	
<div><div>D-1년</div><div>↓</div><div><div>2024년 4월 1일</div><div>← 최근 1년 →</div><div><div>D(청약)</div><div>↓</div><div>2025년 4월 1일</div></div></div></div>	

【4형(건강고지형Ⅱ(8년))】

계약 전 알릴의무 사항	
<p>1. 최근 8년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>1)입원      2)수술</span> <span style="margin-left: 100px;">예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/></span> </div> </p> <p>2. 최근 8년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까?  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>1) 암    2) 심근경색    3) 뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)</span> <span style="margin-left: 100px;">예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/></span> </div> </p> <p>○ 이 청약서에서 ‘최근 8년 이내’는 청약일의 8년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.  (예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 1년 이내’는 2024년 4월 1일부터 2025년 4월 1일까지)</p>	
	

【5형(건강고지형Ⅱ(9년))】

계약 전 알릴의무 사항	
<p>1. 최근 9년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>1)입원      2)수술</span> <span style="margin-left: 100px;">예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/></span> </div> </p> <p>2. 최근 9년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까?  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>1) 암    2) 심근경색    3) 뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)</span> <span style="margin-left: 100px;">예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/></span> </div> </p> <p>○ 이 청약서에서 ‘최근 9년 이내’는 청약일의 9년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.  (예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 1년 이내’는 2024년 4월 1일부터 2025년 4월 1일까지)</p>	
	

【6형(건강고지형Ⅱ(10년))】

계약 전 알릴의무 사항

1. 최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
예 ☐ 아니오 ☐  
1)입원      2)수술

2. 최근 10년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까?  
예 ☐ 아니오 ☐  
1) 암    2) 심근경색    3) 뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)

○ 이 청약서에서 ‘최근 10년 이내’는 청약일의 10년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.  
(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 1년 이내’는 2024년 4월 1일부터 2025년 4월 1일까지)

D-1년

↓

2024년 4월 1일

최근 1년

D(청약)

↓

2025년 4월 1일

※ 위 질문에 대한 답변이 “예” 인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

☐ 회사는 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 건강고지형Ⅱ 상품 가입여부를 확인하기 위한 용도 이외는 활용하지 않습니다. 특히, 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 일반고지형 상품을 가입을 위한 계약심사에 활용하지 않습니다.

☐ 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항에 대해서도 약관에서 정한 알릴 의무 위반의 효과는 동일하게 적용합니다.

☐ 회사는 계약자 또는 피보험자가 일반고지형 대비 추가운영하는 계약 전 알릴의무 사항을 위반한 경우 계약을 해지하거나 일반고지 계약으로 전환할 수 있습니다

※ 건강고지 유형별 보험료 예시

○ 건강고지형Ⅱ 이란 일반고지형 대비 회사에서 추가로 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품입니다. 보험료 수준은 건강고지형Ⅱ(6년)에서 건강고지형Ⅱ(10년)순으로 저렴해집니다.

기준 : 가입담보 사항에 해당하는 보장보험료 합계

구분	일반고지형	건강고지형Ⅱ (6년)	건강고지형Ⅱ (7년)	건강고지형Ⅱ (8년)	건강고지형Ⅱ (9년)	건강고지형Ⅱ (10년)
보장보험료 합계						

주) 상기 보험료 비교는 가입하신 보장의 보험가입금액에 청약일 현재의 보험요율을 적용하여 산출된 것으로, 실제 보험 가입 시 아래에 따라 보험가입금액, 보험료 및 보장내용 등이 변경될 수 있습니다.

- 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능한 경우.
- 보험요율에 관한 제도, 보험료, 약관 등이 개정된 경우. (이 경우 일반고지 상품 청약일 시점의 제도, 보험료, 약관 등을 적용합니다.)

- 61 -

위 내용에 대하여 모집자는 보험계약자/피보험자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자/피보험자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.  
20    년    월    일    보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

[보험계약자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    보험계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)

[피보험자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    피보험자 \_\_\_\_\_(인/서명)

【별첨5】

표적항암약물허가치료 보장 가입자를 위한  
표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항

Q1) 표적항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 암의 성장과 진행에 관여하는 특정한 분자의 활동을 방해하여 암이 성장하고 퍼지는 것을 막는 약제를 「표적항암제」라고 하고, 이러한 「표적항암제」를 사용하여 치료하는 것을 「표적항암약물치료」라고 합니다.

A1-2) 표적항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상을 최소화하며, 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?

A2) 표적항암약물치료는 몇몇 암종의 치료에서는 패러다임을 변화시켰지만 절대 만능 치료법이 아닙니다.

① 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제는 암세포가 가진 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과를 나타낼 수 있도록 만들어졌습니다. 이 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하는 방법은 각 표적항암제의 작용 기전에 따라 다양합니다. 따라서 표적항암약물치료를 하기 위해서는 각 표적항암제가 작용하는 특정 표적인자에 대한 검사가 필요하며, 검사결과 및 그 외 임상 정보 등을 고려하여 처방을 받을 수 있습니다.

② 표적항암약물치료는 표적항암제 가격이 다른 일반항암제에 비해 상대적으로 고가(高價)이므로 많은 치료 비용을 요합니다.

③ 표적항암약물치료는 치료 효과를 지속적으로 유지하기 위해 장기적인 투약을 필요로 합니다.

④ 표적항암약물치료는 암에 내성이 생기는 경우 효과가 감소될 수 있습니다.

Q3) 모든 환자가 표적항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

A3-1) 표적항암약물치료는 이름에서도 알 수 있듯이 암세포가 가진 특정 분자를 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과가 발현됩니다. 그러나 같은 종류의 암을 진단받은 환자라고 하더라도, 이 특정한 표적인자가 나타나는 환자가 있고 그렇지 않은 환자도 있습니다.

A3-2) 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유환자에게만 이뤄집니다. 따라서 암의 치료 선택 과정에서 해당 전문의는 환자가 어떤 표적인자를 보유하고 있는지를 확인하고, 처방을 결정할 수 있습니다.

Q4) 표적항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

A4-1) 어떤 치료 방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 표적항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

A4-2) 표적항암약물치료의 대표적인 부작용으로는 피부발진, 발열 및 오한, 메스꺼움 및 구토, 설사 또는 변비, 부종, 관절통 및 근육통 등이 있습니다. 처방 전 표적항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

Q5) 암종별로 어떤 표적항암제를 처방 받을 수 있나요?

A5) 암종별로 주로 처방되는 표적항암제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료이므로, 처방된 항암제의 표적항암제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
폐암	게피티니브 Gefitinib	이레사 Iressa
	엘로티닙 Erlotinib	타세바 Tarceva
	아파티닙 Afatinib	지오텐 Gilotrif
	크리조티닙 Crizotinib	젤코리 Xalkori
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux
유방암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라파티닙 Lapatinib	타이커브 Tykerb
	퍼투주맙 Pertuzumab	퍼제타 Perjeta
	트라스투주맙엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcyra
위암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라무시루맙 Ramucirumab	사이람자 Cyramza
대장암	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
간암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
신장암	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutenet
	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	엑시티닙 Axitinib	인라이타 Inlyta
	에베로리무스 Everolimus	아피니토 Afinitor
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	템시롤리무스 Temsirolimus	토리셀 Torisel
방광암	아테졸리주맙 Atezolizumab	티센트릭 Tecentriq
췌장암	엘로티닙 Erlotinib	타세바 Tarceva
두경부암	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux
위장관기질종양 (연조직육종)	이매티닙 Imatinib	글리벡 Gleevec
	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutent
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivarga
	올라라투맙 Olaratumab	라트루보 Lartruvo
뇌종양(교모세포종)	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
갑상선암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	반데타닙 Vandetanib	카프렐사 Caprelsa
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima

※ 표적항암약물허가치료(4대유사암제외) 보장 가입시에는 상기 표의 암의 종류 중 갑상선암에 대한 치료는 보장하지 않습니다.

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

**[의약품명과 성분명]**

- 성분명은 ‘효능·효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 표적항암제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.



【별첨6】

## 특정항암호르몬약물허가치료 보장 가입자를 위한 특정항암호르몬치료제 및 특정항암호르몬약물허가치료 관련 안내사항

**Q1) 특정항암호르몬약물치료란 무엇인가요?**

A1) 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 사용되는 호르몬 관련 약제를 「특정항암호르몬치료제」라고 하고, 이러한 「특정항암호르몬치료제」를 사용하여 치료하는 것을 「특정항암호르몬치료」라고 합니다.

**Q2) 암종별로 어떤 특정항암호르몬치료제를 처방 받을 수 있나요?**

A2) 암종별로 주로 처방되는 특정항암호르몬치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 특정항암호르몬치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
전립선암	아비라테론 Abiraterone	자이티가 Zytiga
	비칼루타미드 Bicalutamide	카소덱스 Casodex
	다로루타마이드 Darolutamide	뉴베카 Nubeqa
	데가렐릭스 Degarelix	퍼마곤 Firmagon
	엔잘루타마이드 Enzalutamide	엑스탄디 Xtandi
	에스트라머스틴 Estramustine	에스트라 Estra
유방암	타목시펜 Tamoxifen	놀바덱스 Nolvadex
	엑스메스탄 Exemestane	아로마 Aroma
	풀베스트란트 Fulvestrant	파슬로덱스 Faslodex
	레트로졸 Letrozole	페마라 Femara
신장암	메드록시프로게스테론 Medroxyprogesterone	파루탈 Farlutal
자궁내막암	메게스트롤 Megestrol	메게시아 Megesia

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

**[의약품명과 성분명]**

- 성분명은 ‘효능·효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 특정항암호르몬치료제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

## 【별첨7】

# 항암양성자방사선치료 보장 가입자를 위한 항암양성자방사선치료 관련 안내사항

### Q1) 항암양성자방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?

- A1-1) 양성자의 물리적 특성(심부에서 에너지가 최대화 되었다가 바로 사라지는 브래그피크)을 이용해 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 하여 암세포를 죽이는 치료입니다.
- A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 양성자치료는 체내 일정 깊이에는 종양부위에서 최대의 에너지를 발산하고 바로 멈추도록 정교하게 조절하여, 양성자빔이 진행 경로의 종양 앞과 뒤에 위치하는 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 할 수 있습니다.

### Q2) 항암양성자방사선치료비 특별약관 보험금 지급사유는 어떻게 되나요?

- A2-1) 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받은 경우 최초 1회에 한하여 항암양성자방사선치료비를 지급합니다.
- A2-2) 항암양성자방사선치료비는 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 구분 없이 최초1회 지급한 때에는 보험금 지급사유가 생긴 때로부터 특별약관은 소멸합니다.

### Q3) 항암양성자방사선치료는 부작용이 없는 건가요?

- A3) 항암양성자방사선치료는 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다 훨씬 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

### Q4) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?

- A4) 항암양성자방사선치료의 대상에는 종양(tumor)이 모두 포함되며 양성종양이든 악성종양이든 그 치료의 대상이 될 수 있습니다. 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 종양(뇌종양/뼈종양/간종양 등) 이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물등이 있는(식도암, 두경부암, 척수 주위 종양, skull base 종양) 종양, 아동에게 생긴 종양 등 섬세하고 정확한 타겟이 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 종양이 모두 양성자 치료의 대상이 될 수 있습니다.

### Q5) 어디서 치료받을 수 있나요?

- A5) 항암양성자방사선치료는 현재 서울 삼성서울병원, 경기 국립암센터에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있습니다.

【별첨8】

## 항암세기조절방사선치료 보장 가입자를 위한 항암세기조절방사선치료 관련 안내사항

**Q1) 항암세기조절방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?**

- A1-1) 항암세기조절방사선치료는 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하여 부작용을 줄이고 악성 종양 또는 종양 내 특정 부위에 선택적으로 방사선량을 조절하여 보다 안전하면서 효과적으로 암을 치료하는 방사선치료입니다.
- A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 세기조절방사선치료는 정상조직과 암조직간의 방사선량을 조절하여 조사하기 때문에 암조직에는 최대한 높은 방사선량이 들어가고 정상 조직에는 최대한 적은 방사선량이 들어갈 수 있도록 합니다.

**Q2) 항암세기조절방사선치료는 부작용이 없는건가요?**

- A2) 항암세기조절방사선치료는 암 종괴 또는 종괴의 특정 부위를 표적으로 하여 방사선을 집중하여 조사하기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다는 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

**Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?**

- A3) 항암세기조절방사선치료는 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 암(뇌암/폐암/간암 등) 이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 암(식도암, 두경부암, 척수 주위 암 등) 등 섬세한 치료가 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 암도 항암세기조절방사선치료의 대상이 될 수 있습니다.

## 【별첨9】

# 카티(CAR-T)항암약물허가치료 보장 가입자를 위한 카티치료제 및 카티(CAR-T)항암약물허가치료 관련 안내사항

### Q1) 카티치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

- A1-1) 암환자의 T세포를 채집한 후 유전자 도입을 통해 암세포 표면의 특정 항원을 인지하도록 키메라항원수용체(CAR)를 T세포에 발현시킨 첨단바이오의약품을 “카티치료제”라고 하고, 이러한 “카티치료제”를 환자에게 다시 주입하여 암세포를 사멸시키는 치료법을 “카티항암약물치료”라고 합니다.
- A1-2) 카티 항암약물치료는 기존 항암제들과 달리 계속 투여하지 않아도 되는 특징을 가지고 있고, 암세포를 사멸하는데 외부 물질이 아닌 환자 본인의 면역세포(T세포)를 이용한다는 점에서 기존 항암제와 차별화됩니다. 또한 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상 세포의 손상은 줄이면서 암세포를 효과적으로 파괴할 수 있고 T세포가 자체적으로 증식하여 암의 재발가능성을 낮춰 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

### Q2) 카티항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

- A2-1) 어떤 치료방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 카티항암약물치료도 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.
- A2-2) 카티항암약물치료의 항암약물치료의 대표적인 부작용은 사이토카인 방출 증후군(Cytokine Release Syndrome)으로 고열, 경직, 근육통, 관절통, 오심, 구토, 설사, 발한, 발진, 식욕부진, 피로, 두통, 저혈압, 호흡곤란, 저산소증 등의 징후 및 증상이 나타납니다. 처방 전 카티항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

### Q3) 암종별로 어떤 카티 치료제를 처방 받을 수 있나요?

- A3) 2022년 7월 기준 암종별로 처방 가능한 카티치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 보험가입자의 이해를 돕기 위해 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료입니다. 처방된 항암제의 카티치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
급성 림프모구성 백혈병 [ALL]	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	김리아주 Kymriah
미만성 대B-세포림프종	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	김리아주 Kymriah

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

#### [의약품명과 성분명]

- 성분명은 ‘효능·효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 카티치료제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

### Q4) 카티 치료제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요?

- A4-1) 항암제의 사용범위라 할 수 있는 ‘적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)’은 항암제의 안전하고 효과적인 사용을 관장하는 두 국가기관인 식품의약품안전처(식약처)와 건강보험심사평가원(심평원)에서 정하여 허가 및 승인하고 있으며, 치료시점 해당 적응증 범위 이내에서 처방 및 투여되어야 합니다.
- A4-2) “카티항암약물치료”의 경우 보험계약체결시점인 현재보다 치료시점인 장래에 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 확대될 것으로 예상되고 있으며, 치료시점 적응증의 범위가 확대 되었다면 해당 범위 이내 시행된 “카티항암약물치료”에 대하여 이 상품으로 보장받을 수 있습니다.

**무배당 가족일상생활중배상책임Ⅲ  
(갱신형) 특별약관**

**사업방법서 별지**

**한화손해보험주식회사**

## 무배당 가족일상생활중배상책임Ⅲ(갱신형) 특별약관

### 1. 보험의 종류

- 장기손해보험 / 장기비용

### 2. 보험종목의 명칭 등

- 무배당 가족일상생활중배상책임Ⅲ(갱신형) 특별약관

### 3. 보험의 목적

- 법률상 배상책임

### 4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

- 대상 특별약관

가족일상생활중배상책임Ⅲ(대물20만원(누수50만원)공제)(갱신형) 특별약관

가족일상생활중배상책임Ⅲ(주택내화재제외,대물20만원(누수50만원)공제)(갱신형) 특별약관

구 분	보험기간	납입기간	가입나이	납입주기
최초계약	3년만기	전기납	태아(보장개시연령:0세)/ 0세 ~ 97세	월납 연납
	5년만기		태아(보장개시연령:0세)/ 0세 ~ 95세	
갱신계약	1,2,3,4,5년 만기		[0+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

※ 갱신계약의 1,2,4년만기는 최종갱신계약의 잔여보험기간에 한하여 적용함.

### 5. 의무 가입에 관한 사항

- 해당없음.

### 6. 배당에 관한 사항

- 배당을 지급하지 않음.

### 7. 보험료 차등적용에 관한 사항

- 이 특별약관이 부가된 해당 상품의 보험료 할인과 동일하게 적용함.

### 8. 갱신계약에 관한 사항

#### 가. 대상 특별약관 (이하 “갱신평약”이라 함)

무배당 가족일상생활중배상책임Ⅲ(갱신형) 특별약관

#### 나. 갱신평약의 보험기간

- 1) 갱신평약의 보험기간은 3/5년(이하 “갱신주기”라 함) 중 계약자가 선택한 보험기간으로 함(이 특별약관이 부가된 상품에서 해당 특별약관의 갱신주기를 별도로 정하는 경우는 해당 갱신주기를 따름). 단, 갱신시점에 최종 갱신 계약 만기일까지의 잔여보험기간이 갱신주기보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간을 보험기간으로 함.

#### 다. 갱신의 운영에 관한 사항

- 1) 회사는 갱신평약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 계약자가 갱신 후 납입하여야 하는 갱신평약의 보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내함. 단, 법령 및 표준약관의 제·개정 또는 금융위원회의 명령으

로 약관이 변경된 경우 그 변경내용, 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회이상 안내함.

- 2) 갱신탁약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 갱신탁약을 자동으로 갱신함.
- 3) 회사는 갱신탁약에 대하여 갱신시 별도의 보험증권을 발행하지 않음
- 4) 회사는 갱신시 갱신계약일 현재의 기초율을 적용하여 갱신보험료를 계산하며, 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신탁약의 해당 보험년도 개시일부터 갱신주기동안 적용함. 그 보험료는 나이의 증가, 기초율의 변동 등의 사유로 인상 또는 인하될 수 있음.

#### 라. 보험료 납입방법

- 1) 갱신시 갱신탁약의 보험료가 변동(인상/인하)되는 경우 계약자는 갱신탁약의 보험기간동안 변동된 보험료를 납입하여야 함.

### 9. 보험료 운영에 관한 사항

- 이 특별약관에서 적립부분은 운영하지 않음.

### 10. 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항

- 해지계약에 대하여 회사가 정한 절차에 따라 부활(효력회복)을 하는 경우 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와, 이에 대한 연체이자(연체된 보장보험료에 대하여 이 특별약관의 평균공시이율(전체 보험회사 공시이율의 평균으로 계약체결시점 기준, 이하 동일) + 1%로 계산한 금액)를 더하여 납입하여야 함.

### 11. 보험료 선납에 관한 사항

- 가. 계약자는 회사가 정한 기간 내 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있음.
- 나. 보험료를 선납할 때의 할인은 3개월 이상의 보험료(3개월 미만에 해당하는 선납보험료 제외)를 선납할 경우에 적용하며, 할인율은 평균공시이율로 함.
- 다. 위 나.의 선납보험료는 선납시에 할인한 이율로 부리되며, 보험료 납입해당일에 약정보험료로 대체됨.
- 라. 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드림.
- 마. 단, 계약체결시 피보험자가 될 자가 태아인 경우에는 출생통지 이후 납입하는 보험료에 한하여 가.~라.를 적용함.

### 12. 추가적립보험료에 관한 사항

- 해당없음.

### 13. 중도인출에 관한 사항

- 해당없음.

### 14. 보험계약대출이율에 관한 사항

- 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관을 따름.

### 15. 공시이율에 관한 사항

- 해당없음.

### 16. 보험료 납입면제에 관한 사항

- 해당없음.

17. 조건부 인수를 위한 특별약관

- 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약의 사업방법서를 따름.

18. 자동갱신보장의 예상갱신보험료 안내

「보험업감독업무시행세칙」 ‘【별표18】 보험상품 심사기준’에 따라 계약체결 시 자동갱신형 보장의 경우 계약자가 연령증가 등에 따른 예상보험료를 알기 쉽도록 최대 갱신 가능나이 또는 75세 이상을 포함하여 최소 5개 이상 갱신 시점의 예상 영업보험료를 안내함.

19. 기타

가. 판매채널 : 범용(금융기관보험대리점 제외)

나. 특별약관 운영에 관한 사항

- 1) 아래 A와 B 특별약관은 동시에 가입할 수 없음.

A	B
가족일상생활중배상책임Ⅲ (대물20만원(누수50만원)공제)(갱신형)	가족일상생활중배상책임Ⅲ (주택내화재제외,대물20만원(누수50만원)공제)(갱신형)

- 2) 다음 특별약관은 아래의 보험가입금액으로 운영함.

특별약관	보험가입금액
가족일상생활중배상책임Ⅲ (대물20만원(누수50만원)공제)(갱신형) 가족일상생활중배상책임Ⅲ (주택내화재제외,대물20만원(누수50만원)공제)(갱신형)	1억원



**무배당 간병인보장입원비(갱신형)  
특별약관**

**사 업 방 법 서**

**한화손해보험주식회사**

## 1. 보험의 종류

장기손해보험 / 장기기타

## 2. 보험종목의 명칭 등

무배당 간병인보장 입원비(갱신형)

※ 보험종목의 세목

【1종(일반고지형)】

【2종(간편고지형)】

【3종(간편고지형Ⅱ)】

【4종(건강고지형)】

【5종(상해위험단일률형, 간편고지형)】

【6종(상해위험단일률형, 일반고지형)】

【7종(간편고지형Ⅲ)】

【8종(355간편고지형)】

【9종(3N5간편고지형)】

9종(3N5간편고지형) 1형(355간편고지형)

9종(3N5간편고지형) 2형(345간편고지형)

9종(3N5간편고지형) 3형(335간편고지형)

9종(3N5간편고지형) 4형(325간편고지형)

9종(3N5간편고지형) 5형(315간편고지형)

9종(3N5간편고지형) 6형(305간편고지형)

【10종(건강고지형Ⅱ)】

10종(건강고지형Ⅱ) 1형(일반고지형)

10종(건강고지형Ⅱ) 2형(건강고지형Ⅱ(6년))

10종(건강고지형Ⅱ) 3형(건강고지형Ⅱ(7년))

10종(건강고지형Ⅱ) 4형(건강고지형Ⅱ(8년))

10종(건강고지형Ⅱ) 5형(건강고지형Ⅱ(9년))

10종(건강고지형Ⅱ) 6형(건강고지형Ⅱ(10년))

【11종(355간편고지형Ⅱ)】

【12종(355여성간편고지형)】

【13종(315간편고지형)】

【14종(3.10.5간편고지형)】

14종(3.10.5간편고지형) 1형(3.10.5간편고지형)

14종(3.10.5간편고지형) 2형(3.10.5간편고지형(고혈압고지))

14종(3.10.5간편고지형) 3형(3.10.5간편고지형(당뇨고지))

14종(3.10.5간편고지형) 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨고지))

【15종(3N5간편고지형Ⅲ)】

15종(3N5간편고지형Ⅲ) 1형(355간편고지형)

15종(3N5간편고지형Ⅲ) 2형(345간편고지형)

15종(3N5간편고지형Ⅲ) 3형(335간편고지형)

15종(3N5간편고지형Ⅲ) 4형(325간편고지형)

15종(3N5간편고지형Ⅲ) 5형(315간편고지형)

15종(3N5간편고지형Ⅲ) 6형(305간편고지형)

15종(3N5간편고지형Ⅲ) 7형(355간편고지,고혈압고지형)

15종(3N5간편고지형Ⅲ) 8형(355간편고지,당뇨고지형)

15종(3N5간편고지형Ⅲ) 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)

【16종(3N5간편고지형(N=6,8,10))】

16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 1형(3.10.5간편고지형)

16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))

16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))

16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 5형(3.8.5간편고지형)  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 6형(3.8.5간편고지형(고혈압추가고지))  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 7형(3.8.5간편고지형(당뇨추가고지))  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 8형(3.8.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 9형(3.6.5간편고지형)  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 10형(3.6.5간편고지형(고혈압추가고지))  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 11형(3.6.5간편고지형(당뇨추가고지))  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 12형(3.6.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))

### 3. 보험목적

피보험자의 신체

### 4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

【1종(일반고지형)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	태아(보장개시연령:0세)/ 0세 ~ 90세	월납, 연납
	갱신 계약	3/5/10년만기		[0+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세	
		1,2,4,6~9년만기		[0+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세	
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형), 질병입원비Q(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	태아(보장개시연령:0세)/ 0세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5/10년만기		[0+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세	
		1,2,4,6~9년만기		[20-보험기간]세, [30-보험기간]세, [55-보험기간]세, [80-보험기간]세, [85-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세, 110-보험기간]세	
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급, 갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강등급,갱 신형)	최초 계약	3/5년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4년만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인사용상해입원비(1일이상10일한도)(갱신형)	최초 계약	3/5/10/20년만기	전기납	태아(보장개시연령:0세)/ 0세 ~ 90세	월납, 연납
	갱신 계약	3/5/10/20년만기		[0+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세	
		1,2,4,6~9,11~19 년만기		[20-보험기간]세, [30-보험기간]세, [55-보험기간]세, [80-보험기간]세, [85-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세, 110-보험기간]세	
간병인사용상해입원비Ⅱ(1일이상180일한도)(갱신형)	최초 계약	3년만기	전기납	41세 ~ 90세	월납, 연납
		5년만기		15세 ~ 90세	
		10년만기		13세 ~ 90세	
		20년만기		13세 ~ 90세	
	갱신 계약	3/5/10/20년만기		[13+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세	
		1,2,4,6~9,11~19 년만기		[20-보험기간]세, [30-보험기간]세, [55-보험기간]세, [80-보험기간]세, [85-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세, 110-보험기간]세	

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(갱신형), 간병인사용질병입원비Q(1일이상180일한도)(갱신형),	최초 계약	3/5/10/20년만기	전기납	태아(보장개시연령:0세)/ 0세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5/10/20년만기		[0+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세	
		1,2,4,6~9,11~19 년만기		[20-보험기간]세, [30-보험기간]세, [55-보험기간]세, [80-보험기간]세, [85-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세, 110-보험기간]세	
간병인사용질병입원비Ⅱ(1일이상180일한도)(갱신형)	최초 계약	3년만기	전기납	21세 ~ 90세	월납
		5년만기		20세 ~ 90세	
		10년만기		17세 ~ 90세	
		20년만기		11세 ~ 90세	
	갱신 계약	3/5/10/20년만기		[0+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세	
		1,2,4,6~9,11~19 년만기		[20-보험기간]세, [30-보험기간]세, [55-보험기간]세, [80-보험기간]세, [85-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세, 110-보험기간]세	
간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급, 갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(건강등급,갱 신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
		20년만기		15세 ~ 80세	
	갱신 계약	3/5/10/20년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9, 11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(태아보장용), 간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(태아보장용), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(태아보장용), 질병입원비Q(1일이상180일한도)(전환용)(태아보장용), 간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(태아보장용), 간병인사용질병입원비Q(1일이상180일한도)(태아보장용)		1~10개월만기	전기납	태아	월납

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

※ 계약을 체결할 때에 피보험자가 될 자가 출생전 자녀(이하 “태아”라 함)인 경우 계약체결일부터 출생시점(출산 또는 분만 과정  
에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 포함)까지의 기간을 보험기간으로 하여 아래의 특별약관을 추가로 부가함.

대상 특별약관
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(태아보장용), 간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(태아보장용), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(태아보장용), 질병입원비Q(1일이상180일한도)(전환용)(태아보장용), 간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(태아보장용), 간병인사용질병입원비Q(1일이상180일한도)(태아보장용)

【2종(간편고지형)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지,갱신형)	최초 계약	3/5년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4년만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형), 간병인사용상해입원비(1일이상10일한도)(간편고지,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(간편고지,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
		20년만기		15세 ~ 80세	
	갱신 계약	3/5/10/20년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9,11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【3종(간편고지형Ⅱ)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기	
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형)	최초 계약	3/5년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납	
	갱신 계약	3/5년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세		
		1,2,4년만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세		
간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형), 간병인사용상해입원비(1일이상10일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형) 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기 20년만기	전기납	15세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납	
	갱신 계약	3/5/10/20년 만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세		
		1,2,4,6~9, 11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세		
간병인사용상해입원비Ⅱ (1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형)	최초 계약	3년만기 5/10년만기 20년만기	전기납	41세 ~ 90세 15세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납	
		갱신 계약		3/5/10/20년 만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
				1,2,4,6~9, 11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세
간병인사용질병입원비Ⅱ (1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형)	최초 계약	3년만기 5년만기 10년만기 20년만기	전기납	21세 ~ 90세 20세 ~ 90세 17세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납	
		갱신 계약		3/5/10/20년 만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
				1,2,4,6~9, 11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【4종(건강고지형)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(건강고지,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강고지,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지,갱신형)	최초 계약	3/5년만기	전기납	10세 ~ 60세	월납
	갱신 계약	3/5년만기		[10+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4년만기		[100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【5종(상해위험단일률형, 간편고지형)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(간편고지,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(전환용)(간편고지,갱신형)	최초 계약	3/5년만기	전기납	25세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5년만기		[25+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4년만기		[100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【6종(상해위험단일률형, 일반고지형)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(전환용)(갱신형)	최초 계약	3/5년만기	전기납	25세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5년만기		[25+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4년만기		[100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【7종(간편고지형Ⅲ)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅲ,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅲ,갱신형)	최초 계약	3/5년만기	전기납	20세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5년만기		[20+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4년만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형), 간병인사용상해입원비(1일이상10일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기 20년만기	전기납	20세 ~ 90세 20세 ~ 80세	월납
	갱신 계약	3/5/10/20년 만기		[20+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9, 11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【8종(355간편고지형)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(355간편,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(355간편,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5/10년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9년만기		[85-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형), 간병인사용상해입원비(1일이상10일한도)(355간편,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(355간편,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기 20년만기	전기납	15세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납
	갱신 계약	3/5/10/20년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9,11~19년 만기		[85-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【9종(3N5간편고지형)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5/10년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9년만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인사용상해입원비(1일이상10일한도)(간편,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(간편,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기 20년만기	전기납	15세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납
	갱신 계약	3/5/10/20년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9,11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용상해입원비Ⅱ(1일이상180일한도)(간편,갱신형)	최초 계약	3년만기 5/10년만기 20년만기	전기납	41세 ~ 90세 15세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납
	갱신 계약	3/5/10/20년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9,11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용질병입원비Ⅱ(1일이상180일한도)(간편,갱신형)	최초 계약	3년만기 5년만기 10년만기 20년만기	전기납	21세 ~ 90세 20세 ~ 90세 17세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납
	갱신 계약	3/5/10/20년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9,11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【10종(건강고지형Ⅱ)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(건강고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강고지Ⅱ,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지Ⅱ,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지Ⅱ,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5/10년만기		[15+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세	
		1,2,4,6~9년만기		[80-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세, [110-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【11종(355간편고지형Ⅱ)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신행), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신행), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(355간편Ⅱ,갱신행), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(355간편Ⅱ,갱신행)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5/10년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9년만 기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신행), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신행), 간병인사용상해입원비(1일이상10일한도)(355간편Ⅱ,갱신행), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(355간편Ⅱ,갱신행)	최초 계약	3/5/10년만기 20년만기	전기납	15세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납
	갱신 계약	3/5/10/20년 만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9, 11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용상해입원비Ⅱ (1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신행)	최초 계약	3년만기 5/10년만기 20년만기	전기납	41세 ~ 90세 15세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납
	갱신 계약	3/5/10/20년 만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9, 11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용질병입원비Ⅱ (1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신행),	최초 계약	3년만기 5년만기 10년만기 20년만기	전기납	21세 ~ 90세 20세 ~ 90세 17세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납
	갱신 계약	3/5/10/20년 만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9, 11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.



【12종(355여성간편고지형)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5/10년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9년만 기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인사용상해입원비(1일이상10일한도)(간편,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(간편,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기 20년만기	전기납	15세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납
	갱신 계약	3/5/10/20년 만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9, 11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용상해입원비Ⅱ (1일이상180일한도)(간편,갱신형)	최초 계약	3년만기 5/10년만기 20년만기	전기납	41세 ~ 90세 15세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납
		3/5/10/20년 만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9, 11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	
간병인사용질병입원비Ⅱ (1일이상180일한도)(간편,갱신형)	최초 계약	3년만기 5년만기 10년만기 20년만기	전기납	21세 ~ 90세 20세 ~ 90세 17세 ~ 90세 15세 ~ 80세	월납
		3/5/10/20년 만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9, 11~19년 만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【13종(315간편고지형)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5/10년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9년만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【14종(3.10.5간편고지형)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5/10년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9년만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【15종(3N5간편고지형Ⅲ)】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5/10년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9년만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【16종(3N5간편고지형(N=6,8,10))】

구 분		보험 기간	납입 기간	가입나이	납입 주기
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형)	최초 계약	3/5/10년만기	전기납	15세 ~ 90세	월납
	갱신 계약	3/5/10년만기		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세	
		1,2,4,6~9년만기		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세	

※ 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 의거 가입나이, 건강상태 및 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

5. 의무가입에 관한 사항

해당사항 없음.

6. 배당에 관한 사항

배당금을 지급하지 않음.

7. 보험료 차등적용에 관한 사항

- 이 특별약관이 부가된 해당 상품의 보험료 할인과 동일하게 적용함.

8. 갱신계약에 관한 사항

가. 대상 특별약관(이하 “갱신평약”이라 함)

아래 특별약관을 제외한 모든 특별약관

제외대상 특별약관
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(태아보장용), 간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(태아보장용), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(태아보장용), 질병입원비Q(1일이상180일한도)(전환용)(태아보장용), 간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(태아보장용), 간병인사용질병입원비Q(1일이상180일한도)(태아보장용)

나. 갱신평약의 보험기간

갱신평약의 보험기간은 “4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기”에서 정한 보험기간(이하 “갱신평주기”라 함) 중 계약자가 선택한 보험기간으로 함. 단, 갱신평시점에 최종 갱신평계약 만기일까지의 잔여보험기간이 갱신평주기보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간을 보험기간으로 함.

다. 갱신평의 운영에 관한 사항

- 1) 회사는 갱신평약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 계약자가 갱신평 후 납입하여야 하는 갱신평약의 보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내함. 단, 법령 및 표준약관의 제·개정 또는 금융위원회의 명령으로 약관이 변경된 경우 그 변경내용, 자동갱신평 의사를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회이상 안내함.
- 2) 갱신평약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 갱신평약을 자동으로 갱신평함.
- 3) 회사는 갱신평약에 대하여 갱신평시 별도의 보험증권을 발행하지 않음.
- 4) 회사는 갱신평시 갱신평일 현재의 기초율을 적용하여 갱신평보험료를 계산하며, 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신평약의 해당 보험년도 개시일부터 갱신평주기동안 적용함. 그 보험료는 나이의 증가, 기초율의 변동 등의 사유로 인상 또는 인하될 수 있음. 단, 아래 간병인지원 관련 특별약관에 대해 회사는 매 사업년도 종료일까지 간병인지원비용 재산정 및

위험률 재산출 등으로 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용함.

#### 간병인지원 관련 특별약관

간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(갱신형),  
 간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형),  
 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(건강고지,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강고지,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(간편고지,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(건강고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강고지Ⅱ,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형)

#### 라. 보험료 납입방법

갱신시 갱신타의 보험료가 변동(인상/인하)되는 경우 계약자는 갱신타의 보험기간동안 변동된 보험료를 납입하여야 함.

### 9. 출생 후 보장에 관한 사항

#### 가. 대상 특별약관

1) 이 특별약관이 부가된 보통약관의 피보험자가 태아인 경우, 아래의 특별약관을 “출생 후 보장”이라 함.

#### 대상 특별약관

간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(갱신형),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형), 질병입원비Q(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형),  
 간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인사용질병입원비Q(1일이상180일한도)(갱신형)

#### 나. 출생 후 보장의 운영에 관한 사항

- 1) 회사는 출생 후 보장에 대하여 계약체결 시점의 기초율을 적용하여 최초계약 보험료를 계산함.
- 2) 회사는 출생 후 보장의 최초계약의 보험기간이 시작되기 15일 이전까지 계약자가 납입하여야 하는 최초계약 보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내함.
- 3) 출생 후 보장의 보장개시일은 보통약관 피보험자의 출생일로 함.

### 10. 보험료 운영에 관한 사항

이 특별약관에서 적립부분은 운영하지 않음.

### 11. 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항

해지계약에 대하여 회사가 정한 절차에 따라 부활(효력회복)을 하는 경우 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료(보장보험료와 적립보험료의 합계액)와 이에 대한 연체이자[연체된 보장보험료에 대하여 이 보험의 평균공시이율(전체 보험회사 공시이율의 평균으로 계약체결시점 기준. 이하 동일) + 1%로 계산한 금액]을 더한 금액을 납입하여야 함.

### 12. 보험료의 선납에 관한 사항

- 가. 보험계약자는 회사가 정한 기간 내 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있음.
- 나. 보험료를 선납할 때의 할인은 3개월 이상의 보험료(3개월 미만에 해당하는 선납보험료 제외)를 선납할 경우에 적용하며, 할인율은 평균공시이율로 함.
- 다. 위 나.의 선납보험료는 선납 시에 할인한 이율로 적립되며, 보험료 납입해당일에 약정보험료로 대체됨.
- 라. 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경된 경우 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 선납 시에 할인한 이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려드립니다.
- 마. 단, 계약체결시 피보험자가 될 자가 태아인 경우에는 출생통지 이후 납입하는 보험료에 한하여 가.~라.를 적용함.

### 13. 추가적립보험료에 관한 사항

해당사항 없음.

### 14. 중도인출에 관한 사항

해당사항 없음.

#### 15. 보험계약대출이율에 관한 사항

이 특별약관이 부가된 해당 보통약관을 따름.

#### 16. 공시이율에 관한 사항

해당사항 없음.

#### 17. 보장보험료 납입면제에 관한 사항

해당사항 없음.

#### 18. 간병인지원 관련 특별약관에 관한 사항

가. 대상 특별약관

대상 특별약관
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급,갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(건강고지,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강고지,갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(태아보장용), 간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(태아보장용), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(간편고지,갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(건강고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형)

나. 피보험자가 회사에 간병인지원을 신청하였음에도 회사가 부득이한 사유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인의 간병인사용비용을 보험수익자에게 다.에서 정한 간병인지원비용을 한도로 지급함. 단, 보험수익자는 간병인 사용 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 함. 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유급간병인을 사용했음을 확인할수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있음)을 제출하여야 함.

다. 간병인지원비용이라 함은 보험수익자에게 간병인을 지원해주기 위하여 회사가 정한 금액을 말함.

라. 다.에서 정한 간병인지원비용은 매 사업년도 종료일까지 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시함.

마. 간병인을 지원 받기 원하는 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여야 하며, 회사에 간병인 지원 서비스를 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 간병인사용비용을 지급하지 않고 상해입원비 또는 질병입원비로 지급함.

#### 19. 간병인 지원 서비스 운영에 관한 사항

가. 대상 특별약관

## 대상 특별약관

간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(갱신형),  
 간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형),  
 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(건강고지,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강고지,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(태아보장용), 간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(태아보장용),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(간편고지,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(건강고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강고지Ⅱ,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형),  
 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형)

나. 이용조건 : 서비스 신청일 당시 유효한 계약의 피보험자이면서, 대상 특별약관에서 정한 “보험금 지급사유”가 발생하여 간병인 지원 받기를 원하는 경우 (단, 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여야 함.)

다. 제공회사 : 회사와 제휴를 맺은 서비스제공회사

라. 제공기간 : 대상 특별약관의 만기일까지

마. 주요내용 :

- 1) 대상 특별약관에서 정한 “보험금 지급사유”가 발생하여 간병인 지원 서비스를 신청한 경우에 한하여 간병인 지원 서비스를 제공함.
- 2) 제2조(보험금의 지급사유) 제1항의 입원비 지급일수와 간병인 지원일수의 합계는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
- 3) 피보험자가 회사에 간병인 지원 서비스를 신청하였음에도 회사가 부득이한 사유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 회사는 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인의 간병인사용비용을 해당 특별약관에서 정한 간병인지원비용을 한도로 지급함.
- 4) 간병인 지원은 1일을 기준으로 하며 간병인을 지원한 시점을 기준으로 매24시간을 1일이라 합니다. 다만, 피보험자의 사정으로 간병인을 24시간미만으로 사용한 경우에도 1일로 간주하며, 이 때 간병인을 사용하지 않은 시간에 대한 간병인지원비용 상당액은 지급하지 않음.
- 5) 4)에도 불구하고 회사가 지원하는 간병인이 아닌 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인에 대해 1일당 8시간미만으로 사용한 경우에는 3)의 간병인사용비용을 지급하지 않고 해당 특별약관에서 정한 보험금을 제공함.
- 6) 2)에서 정한 보상 한도 최종일(180일째 입원일을 말합니다)에 간병인을 지원한 경우라도 24시간을 한도로 보장함.
- 7) 다만, 회사에 간병인 지원 서비스를 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 및 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 간병인 지원 서비스를 제공하지 않고, 해당 특별약관에서 정한 보험금을 제공함.
- 8) “간병인”이라 함은 사업자등록된 업체에 소속되어 급여를 받는 자로서, 피보험자가 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 하는 사람을 말하며, 간호·간병통합서비스를 제공하는 자는 제외함.

바. 이용대상자 : 피보험자 본인

사. 이 서비스는 회사와 제휴회사간의 계약에 따라 제공하는 서비스이며, 서비스 전반에 대한 책임은 제휴업체에 귀속됨

아. 이 서비스는 대외환경의 변화 및 제휴회사와의 계약조건 변경에 따라 제휴회사, 서비스 내용 및 제공방법 등이 달라질 수 있음. 또한, 회사의 휴업·파산·경영상의 위기 등 불가피한 사유로 서비스 제공이 불가능할 수 있으며, 이 경우 간병인 지원 서비스를 제공하지 않고 해당 특별약관에서 정한 전환용 특별약관으로 전환하여 드림.

## 전환용 특별약관

상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형),  
 질병입원비Q(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강등급,갱신형),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지,갱신형),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ,갱신형),  
 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지,갱신형),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(태아보장용), 질병입원비Q(1일이상180일한도)(전환용)(태아보장용),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(전환용)(간편고지,갱신형),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(전환용)(갱신형),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅲ,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅲ,갱신형),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(355간편,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(355간편,갱신형),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지Ⅱ,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지Ⅱ,갱신형),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(355간편Ⅱ,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(355간편Ⅱ,갱신형),  
 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형)

자. 간병인 지원 서비스 내용이 변경되거나 서비스 제공이 중지되는 경우 회사는 관련 사실을 서비스 이용 대상자에게 서면, 우편, 팩스, 전화 또는 전자적 방식 중 2개 이상의 방법으로 6개월 전부터 매월 안내함. 다만, 휴업·파산, 경영상의 위기 또는 서비스 제공회사의 일방적인 서비스 제공 중단 등 6개월 전부터 안내하기 어려운 불가피한 사유가 있는 경우 해당 상황이 발생하는 즉시 안내함.

## 20. 조건부 인수를 위한 특별약관

- 가. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약의 사업방법서를 따름.
- 나. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약에서 「이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관」을 운영하는 때에는 「이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관」을 운영할 수 있음.
- 1) 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관은 보험계약당시 또는 보험기간 중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어짐.
  - 2) 이륜자동차의 운전자가 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관을 부가하는 경우에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 단, 【5종(상해위험단일률형, 간편고지형)】, 【6종(상해위험단일률형, 일반고지형)】은 적용하지 않음.
  - 3) 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유·사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며, 일회적인 사용은 제외)·관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있음.
- 다. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약에서 「특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관」을 운영하는 때에는 「특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관」을 운영할 수 있음.
- 1) 회사는 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 또는 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 회사가 지정한 “특정 신체부위에 발생한 질병”과 “특정질병”을 제외한 기타 질병을 보상함.
  - 2) 회사가 1)에 따라 일부 보장을 제외하고 인수한 경우 당해 계약에서 정한 보장 제외 기간이 경과하였거나 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일로부터 5년)이 경과한 경우에는 보장 제외기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드림.
- 라. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약에서 「특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관」을 운영하는 때에는 「특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관」을 운영할 수 있음.
- 1) 이 특별약관을 부가할 때 피보험자의 진단결과 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관에서 정한 할증보험료법으로 가입하여 위험에 대한 보장을 받을 수 있음.
  - 2) 동 특별약관은 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우에는 부가할 수 없음.

구분	대상 특별약관
1종(일반고지형)	간병인사용상해입원비Ⅱ(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(태아보장용)(갱신형), 간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(태아보장용)(갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형), 상해입원비(1일이상180일한도)(전환용,태아보장용), 질병입원비Q(1일이상180일한도)(전환용,태아보장용), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강등급,갱신형) 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(건강등급,갱신형) 간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형), 간병인사용상해입원비(1일이상10일한도)(갱신형) 간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(태아보장용), 간병인사용질병입원비Q(1일이상180일한도)(태아보장용)
2종(간편고지형)	전체 특별약관
3종(간편고지형Ⅱ)	전체 특별약관
4종(건강고지형)	전체 특별약관
5종(상해위험단일률형, 간편고지형)	전체 특별약관
6종(상해위험단일률형, 일반고지형)	전체 특별약관
7종(간편고지형Ⅲ)	전체 특별약관
8종(355간편고지형)	전체 특별약관
9종(3N5간편고지형)	전체 특별약관
10종(건강고지형Ⅱ)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지Ⅱ,갱신형), 간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(건강고지Ⅱ,갱신형)
11종(355간편고지형Ⅱ)	전체 특별약관
12종(355여성간편고지형)	전체 특별약관
13종(315간편고지형)	전체 특별약관
14종(3.10.5간편고지형)	전체 특별약관
15종(3N5간편고지형Ⅲ)	전체 특별약관
16종(3N5간편고지형(N =6,8,10))	전체 특별약관

## 21. 법률연계보장의 계약내용 변경 특별약관에 관한 사항

가. 법률연계보장에 아래와 같은 경우가 발생하는 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있음.

- 1) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
- 2) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
- 3) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
- 4) 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우

나. 가.에 따라 변경된 보장내용은 개정법률의 시행일 이후 발생한 보험사고에 대하여 적용함.

다. 회사는 가.에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알림.

라. 회사는 계약체결시 계약자에게 가.에 따라 계약이 변경되는 경우와 관련된 아래의 사항을 계약자에게 안내함.

- 1) 계약내용 변경으로 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있음.
- 2) 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입 또는 반환받을 금액이 발생할 수 있음.

마. 회사는 가.에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출 기초율을 재산출할 수 있으며 계약내용

변경일부터 재산출된 보험료산출 기초율을 적용함. 이 경우 계약내용 변경으로 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있음.

바. 가.에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 해당 보장이 부가된 계약의 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하며, 해당 계약은 더 이상 효력을 가지지 않음.

22. 자동갱신보장의 예상갱신보험료 안내

보험업감독업무시행세칙 “【별표18】 보험상품 심사기준”에 따라 계약체결시 자동갱신형 보장의 경우 계약자가 연령 증가 등에 따른 예상보험료를 알기 쉽도록 최대 갱신 가능나이 또는 75세 이상을 포함하여 최소 5개 이상 갱신시점의 예상 영업보험료를 안내함.

23. 간편고지 상품 운영에 관한 사항

“간편고지”란 의적결함 및 나이제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미함.

가. 이 보험의 【2종(간편고지형)】, 【3종(간편고지형Ⅱ)】, 【7종(간편고지형Ⅲ)】, 【8종(355간편고지형)】, 【9종(3N5간편고지형)】, 【11종(355간편고지형Ⅱ)】, 【12종(355여성간편고지형)】, 【13종(315간편고지형)】, 【14종(3.10.5간편고지형)】, 【15종(3N5간편고지형Ⅲ)】, 【16종(3N5간편고지형(N=6,8,10))】은 “간편고지” 상품으로 유병력자 등 【1종(일반고지형)】과 같은 일반고지보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하며, 아래와 같이 계약 전 알릴의무 사항을 적용함.(이하 각각 「간편고지형」, 「일반고지형」 이라 함)

구분	적용하는 “계약 전 알릴의무 사항”
2종(간편고지형)	【별첨3】 계약 전 알릴의무사항(간편고지형)
3종(간편고지형Ⅱ)	【별첨4】 계약 전 알릴의무사항(간편고지형Ⅱ)
7종(간편고지형Ⅲ)	【별첨6】 계약 전 알릴의무사항(간편고지형Ⅲ)
8종(355간편고지형)	【별첨8】 계약 전 알릴의무사항(355간편고지형)
9종(3N5간편고지형)	【별첨9-1】 내지 【별첨9-6】 계약 전 알릴의무사항(3N5간편고지형)
11종(355간편고지형Ⅱ)	【별첨13】 계약 전 알릴의무사항(355간편고지형Ⅱ)
12종(355여성간편고지형)	【별첨14】 계약 전 알릴의무사항(355여성간편고지형)
13종(315간편고지형)	【별첨15】 계약 전 알릴의무사항(315간편고지형)
14종(3.10.5간편고지형)	【별첨17-1】 내지 【별첨17-4】 계약 전 알릴의무사항(3.10.5간편고지형)
15종(3N5간편고지형Ⅲ)	【별첨19-1】 내지 【별첨19-9】 계약 전 알릴의무사항(3N5간편고지형Ⅲ)
16종(3N5간편고지형(N=6, 8,10))	【별첨24-1】 내지 【별첨24-12】 계약 전 알릴의무사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

나. 계약자가 간편고지형을 가입하는 경우 회사는 다음 사항을 안내하여야 하며, 계약자에게 안내한 사항에 대한 확인을 받아야 함. (간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형)을 가입한 경우 【별첨2】 참조, 【14종(3.10.5간편고지형)】 및 【16종(3N5간편고지형(N=6,8,10))】을 가입한 경우 【별첨16】 참조 그 외에는 【별첨1】 참조)

- 1) 간편고지형과 일반고지형의 보험료 비교
- 2) ‘일반고지형의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품’이라는 설명

다. 간편고지형의 보험가입금액 한도는 일반고지형의 보험가입금액 이내로 운영함.

라. 회사는 간편고지형 계약자가 최초계약의 계약일부터 3개월 이내에 일반고지형 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반고지형을 청약할 수 있는 기회를 제공함. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않음.

마. 라.에 의하여 일반고지형에 가입하는 경우에는 다음 사항을 따름.

- 1) 이미 체결된 간편고지형 계약은 무효로 하며 이 경우 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드림.
- 2) 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있으며, 보험요율에 관한 제도, 보험료, 약관 등이 개정된 경우 일반고지형 청약일 시점의 제도, 보험료, 약관 등을 적용함.

24. 건강고지형 운영에 관한 사항(【4종(건강고지형)】 가입자에 한함)



- 가. “건강고지”란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 【별표14】)의 계약 전 알릴 의무 항목 “현재 및 과거의 질병 고지”(이하 「일반고지형」이라 함) 대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴 의무 사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 「건강고지형」이라 함)을 의미함.
- 나. 건강고지형 상품에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴 의무 사항

계약 전 알릴 의무 사항	
(일반고지형에 대한 과거 상병력 고지내용이 없는 경우)	
1. 최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  1)입원 2)수술(제왕절개포함)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 10년 이내 아래 3대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 받고, 이를 통하여 진단을 받았거나 치료, 투약, 입원, 수술을 받은 적이 있습니까?  1)암(백혈병 포함) 2)심근경색 3)뇌졸중증	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
※ 위 질문에 대하여 “예”인 경우라도 병명, 치료기간, 치료내용 등 세부내용을 확인하지 않습니다. ※ 위 질문에 대하여 모두 “아니오”인 경우에 한하여 건강고지형 상품에 가입이 가능합니다.	

- 다. 계약자가 이 보험을 가입하는 경우 회사는 다음 사항을 안내하여야 하며, 계약자에게 안내한 사항에 대한 확인(【별첨5】참조)을 받아야 함
- 1) 회사에서 추가 운영하는 질문에 대하여 모두 “아니오”인 경우에 한하여 건강고지형 상품에 가입가능하며, 이 경우 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 할인이 적용됨
  - 2) 동일한 보장에 대한 「건강고지형」과 「일반고지형」 보험료비교
  - 3) 회사는 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 건강고지형 상품 가입여부를 확인하기 위한 용도 이외는 활용하지 않음  
특히, 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 일반고지형 상품 가입을 위한 계약심사에 활용하지 않음
  - 4) 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항에 대해서도 약관에서 정한 알릴 의무 위반의 효과는 동일하게 적용함

**25. 상해위험단일몰 운영에 관한 사항(【5종(상해위험단일몰형, 간편고지형)】 또는 【6종(상해위험단일몰형, 일반고지형)】 가입자에 한함)**

- 가. 이 보험의 【5종(상해위험단일몰형, 간편고지형)】 및 【6종(상해위험단일몰형, 일반고지형)】에서는 직업/직무에 따른 급수 구분으로 보험료를 달리 적용하지 않으며, 직업/직무가 변경되어도 보험료 변동이 없음.
- 나. 가.에도 불구하고 직업/직무 변경 시 회사가 정하는 기준에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

**26. 건강등급 및 건강등급 그룹 적용에 관한 사항(【1종(일반고지형)】 또는 【3종(간편고지형Ⅱ)】 가입자에 한함)**

- 가. 대상보장
- 1) 건강등급 그룹을 선택한 보장은 피보험자의 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 산정된 “건강등급”을 기초로 회사가 정한 “건강등급 그룹”에 따라 계산된 보험료를 적용하며 대상 보장은 다음과 같음.

대상보장
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ, 건강등급,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ, 건강등급,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ, 건강등급,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(간편고지Ⅱ, 건강등급,갱신형), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급,갱신형), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강등급,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급,갱신형), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(건강등급,갱신형)

**나. 건강등급 및 건강등급 그룹에 관한 사항**

- 1) “건강등급”은 피보험자의 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 1등급부터 9등급까지 산정되며, 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미함.
  - 2) 건강등급은 건강등급 산출 시스템을 운영하고 건강등급 정보를 제공하는 회사 (이하 “건강등급 산출 및 정보 제공회사”라 함)의 건강등급 산출시스템을 통해 산출됨.
  - 3) 2)에 따라 건강등급 산출 시 최근 2년 이내의 건강검진 결과 중 가장 최신 결과 및 직전 2개월을 기준으로 최근 12개월간의 의료이용기록이 사용되며, 건강등급 산출에 필요한 지표는 다음과 같음.
- ※ 건강등급 산출에 필요한 지표 : BMI(Body Mass Index : 체질량 지수, 키/몸무게를 포함), 혈압(수축기/이완기), 요단백, 혈색소, 공복혈당, HDL 콜레스테롤, 중성지방, 혈청크레아티닌, 간기능 수치(ALT, 감마GTP), 내원일수, 총 급여비용, 흡

연여부

- 4) “건강등급 그룹”은 상기 1) 내지 3)에 따라 산출된 건강등급을 기준으로 총 4개의 건강등급 그룹으로 분류되며, 각각의 건강등급별 건강등급 그룹은 다음과 같음.

건강등급	건강등급 그룹
건강등급 1등급 및 2등급	건강등급 그룹A
건강등급 3등급 및 4등급	건강등급 그룹B
건강등급 5등급 및 6등급	건강등급 그룹C
건강등급 7등급, 8등급 및 9등급	건강등급 그룹D

- 5) 건강등급 및 건강등급 그룹을 산출한 고객에 한하여 건강등급 운영 상품에 가입 가능함.  
 6) 건강등급 그룹A 또는 건강등급 그룹B 인 경우 건강등급이 상대적으로 양호한 그룹이며, 건강등급 그룹C 또는 건강등급 그룹D의 경우 건강등급이 상대적으로 양호하지 않은 그룹에 해당함. 건강등급 산출 결과로 건강상태가 상대적으로 양호하지 않음이 확인되어도 할증 보험료를 적용하지 않음.

다. 운영에 관한 사항

- 1) 피보험자는 이 상품의 가입을 위하여 청약일까지 회사가 안내하는 건강등급 산출 및 정보제공회사가 운영하는 건강등급 산출 플랫폼(Web 또는 어플리케이션)을 통해 건강등급을 산출해야 함.
- 2) 가입시 적용하는 피보험자의 건강등급은 청약일을 기준으로 그 날을 포함하여 직전 60일 이내 산출한 건강등급 중 가장 최근에 산출한 건강등급으로 “건강등급 그룹”을 적용함.
- 3) 1) 및 2)에 따라 청약시 정해진 “건강등급 그룹”은 5년 후 “건강등급 그룹 재산정일” 전일까지 적용되며, “건강등급 그룹”이 산정된 이후 5년 후 건강등급 그룹 재산정일 전일까지 피보험자의 건강상태의 변경을 이유로 건강등급 그룹을 조정하지 않음.
- 4) “건강등급 그룹”은 보험료 납입기간동안 계약일로부터 매 5년마다 재산정하며, 매 5년마다 도래하는 계약해당일을 “건강등급 그룹 재산정일”로 함. 다만, 재산정된 실제 “건강등급 그룹”이 직전 “건강등급 그룹”보다 낮아진 경우 직전 “건강등급 그룹”을 적용함.(피보험자의 직전 건강등급 그룹이 그룹A이고 재산정된 건강등급 그룹이 그룹B인 경우 직전 건강등급 그룹인 그룹A를 적용)
- 5) 회사는 계약자에게 “건강등급 그룹 재산정일” 이전 60일 이내에 건강등급 산출에 관한 사항을 문자메세지 등으로 안내함. 다만, 피보험자가 가입 시 건강등급 그룹A에 해당하여 “건강등급 그룹 재산정일”에 건강등급 산출이 불필요한 경우 회사는 건강등급 산출에 관한 사항을 별도의 안내하지 않음.
- 6) 피보험자는 “건강등급 그룹 재산정일”의 전일을 기준으로 그날을 포함하여 직전 60일 이내에 건강등급을 산출하고 계약자가 “건강등급 그룹 재산정일”의 전일까지 건강등급 그룹 변경을 회사에 요청 경우, “건강등급 그룹 재산정일”의 전일을 기준으로 그날을 포함하여 직전 60일 이내 산출한 건강등급 중 가장 최근에 산출한 건강등급을 “건강등급 그룹 재산정일”부터 변경 적용함. “건강등급 그룹 재산정일”의 전일까지 건강등급이 재산출 되지 않은 경우 보험료는 직전 건강등급을 기준으로 적용함.
- 7) 6)의 “건강등급 그룹”의 변경으로 인해 보험료 변동이 있는 경우 “건강등급 그룹 재산정일” 이후에 납입해야할 보험료에 대하여 적용되며, “건강등급 그룹 재산정일” 이전 납입해야할 보험료가 미납된 경우라도 “건강등급 그룹 재산정일” 이전 납입해야할 보험료는 변경되지 않음. 또한, “건강등급 그룹”의 변경으로 인해 계약자적립액의 차액(이하 ‘정산차액’이라 함)이 있을 경우 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 정산하고, 정산차액을 계약자에게 지급함.
- 8) 회사는 5) 및 6)에 따라 “건강등급 그룹”이 재산정되어 정해진 “건강등급 그룹”은 5년 후 다음 “건강등급 그룹 재산정일” 전일까지 적용되며, 건강등급이 산정된 이후 5년 후 다음 “건강등급 그룹 재산정일” 전일까지는 건강상태의 변경을 이유로 건강등급 그룹을 조정하지 않음.
- 9) 회사는 6)에 따라 “건강등급 그룹”이 변경되는 경우 계약자에게 “건강등급 그룹 재산정일”부터 적용되는 건강등급, 건강등급 그룹 및 변경된 보험료에 대해 안내함.

라. 기타 사항

- 1) 회사는 이 보험계약을 가입하기 위해 산출한 건강등급을 다른 보험계약의 인수심사, 보험금심사 및 보험료 할증 등의 자료로 활용할 수 없으며, 피보험자의 건강등급 이외 건강등급 산출에 필요한 자료를 보관하지 않음.
- 2) 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 회사는 이 보험계약을 운영함에 있어 보험계약의 소멸, 해지, 기타 사유로 더 이상 효력이 없는 계약의 건강등급은 회사가 정한 ‘개인정보보호규정’ 제25조(개인정보 파기) 규정에 따라 처리함.
- 3) “건강등급 산출 및 정보 제공회사”와의 계약해지, “건강등급 산출 및 정보 제공회사”의 파산선고 또는 관련 법령의 개정

등의 원인으로 건강등급의 산출이 불가능한 경우, 회사는 다음 중 하나의 방법을 선택하여 운용함.

가) 회사 자체적으로 건강등급 산출 시스템을 개발하여 운용

나) 건강등급 산출 불가 시점에 적용중인 건강등급 또는 회사에서 정한 별도의 건강등급을 일괄적용

- 4) 회사는 3)의 가) 및 나) 중 어느 하나를 정한 경우 계약자와 피보험자에게 서면, 전화(음성녹음), 문자메시지 또는 모바일 알림 등으로 안내함.
- 5) 3)의 가)방법으로 회사가 결정한 경우, 건강등급 산출방법, 산출 기한 및 재산정에 관련된 사항 등이 변경될 수 있으며, 회사는 피보험자에게 건강검진 결과 및 의료이용기록 등 건강 등급 산출을 위해 필요한 최신의 건강정보에 대한 자료의 제출을 요청 할 수 있음.
- 6) 회사가 5)의 자료 제출을 요청한 경우 피보험자는 자료를 제출 하여야 하며, 자료를 제출하지 않은 경우에는 건강등급 산출하지 않은 것으로 봄. 다만, 이후 5)의 자료를 제출한 경우에는 이후 납입하는 보험료로부터 해당 건강등급을 적용 함.
- 7) 회사는 5)에 따라 피보험자가 제출한 자료를 건강등급 산출에 사용하며, 건강등급 산출 이외의 다른 용도로 사용하지 않 음.
- 8) 회사는 건강등급 그룹을 적용하여 계약을 체결할 때 계약자에게 “건강등급 그룹 가입 내용에 대한 계약자 확인서” 내용 에 대한 충분한 설명을 하고 확인(【별첨7】참조)을 받아야 함.

## 27. 건강고지형Ⅱ 운영에 관한 사항(【10종(건강고지형Ⅱ)】 가입자에 한함)

가. “건강고지Ⅱ”란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 【별표14】)의 계약전 알릴의무 항목 “현재 및 과거의 질병 고 지” (이하 「일반고지형」이라 함)대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 「건강고지형Ⅱ」이라 함)을 의미함.

나. 건강고지형Ⅱ에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항

### 【2형(건강고지형Ⅱ(6년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 6년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 6년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암    2) 심근경색    3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

### 【3형(건강고지형Ⅱ(7년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 7년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 7년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암    2) 심근경색    3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

### 【4형(건강고지형Ⅱ(8년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 8년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 8년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암    2) 심근경색    3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

### 【5형(건강고지형Ⅱ(9년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 9년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 9년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암    2) 심근경색 3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

【6형(건강고지형Ⅱ(10년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 10년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암    2) 심근경색 3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

※ 위 질문에 대한 답변이 “예” 인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

- 다. 회사는 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 건강고지 상품 가입여부를 확인하기 위한 용도 이외는 활용하지 않음. 특히, 추가 운영하는 계약 전 알릴 의무사항은 일반고지 상품을 가입을 위한 계약심사에 활용하지 않음
- 라. 다.에도 불구하고 회사는 일반고지 대비 추가로 운영하는 계약 전 알릴의무사항에 대해서도 약관에서 정한 알릴 의무 위반의 효과를 동일하게 적용함.
- 마. 라.에도 불구하고 회사는 계약자 또는 피보험자가 나.에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 위반한 경우 계약을 해지하거나 일반고지 계약으로 전환할 수 있으며, 이를 고객에게 안내함.
- 바. 회사는 마.에 따라 건강고지 계약을 일반고지 계약으로 전환하는 경우에는 보험금 지급사유 발생과 관계없이 청약 시점을 기준으로 일반고지 계약의 유지를 위한 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입(정산금액이 필요없는 경우에는 미납입보험료)을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입해야 함
- 사. 회사는 바.의 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함
- 아. 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자/피보험자에게 건강고지형Ⅱ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨18】에 따른 별도의 확인서를 받아야 함.

대상 보험세목
10종(건강고지형Ⅱ) 1형(일반고지형)
10종(건강고지형Ⅱ) 2형(건강고지형Ⅱ(6년))
10종(건강고지형Ⅱ) 3형(건강고지형Ⅱ(7년))
10종(건강고지형Ⅱ) 4형(건강고지형Ⅱ(8년))
10종(건강고지형Ⅱ) 5형(건강고지형Ⅱ(9년))

28. 『가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관』 운영에 사항【9종(3N5간편고지형)】 가입자에 한함)

- 가. 가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관은 아래 1) 내지 3) 의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함
- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 1형(355간편고지형) 계약이 아닐 것
- 나. 위 가. 2) 에 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함
- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우

2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 "중대질환"으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

다. 위 가. 2) 의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함

라. 회사는 【별첨11-1】 내지 【별첨11-5】 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 다. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월,일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(355간편고지형)	계약전환 불가
2형(345간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
3형(335간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
4형(325간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
5형(315간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
6형(305간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, “무사고 기간”에 따라 【별첨11-1】 내지 【별첨11-5】을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (355간편고지형)	전환가능계약 없음				
2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)				전환불가
3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)			
4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)		
5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)	
6형 (305간편고지형)	5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)

차. 위 자. 에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금지급에 관한 사항 등
- 5) 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

카. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에

- 서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무료로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함
- 타. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함
- 파. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함
- 하. 위 파.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)을 더한 금액으로 함
- 거. 회사는 위 파. 내지 하.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무료로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함
- 너. 위 거.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 하.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함
- 더. 회사는 위 너.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함
- 러. 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환 후 계약에서도 효력이 계속됨
- 머. 회사는 아래 보험세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환』내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨10】에 따른 별도의 확인서를 받음

#### 대상 보험세목

9종(3N5간편고지형) 2형(345간편고지형)  
 9종(3N5간편고지형) 3형(335간편고지형)  
 9종(3N5간편고지형) 4형(325간편고지형)  
 9종(3N5간편고지형) 5형(315간편고지형)  
 9종(3N5간편고지형) 6형(305간편고지형)

### 29. 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 특별약관』 운영에 관한 사항【10종(건강고지형Ⅱ)】 가입자에 한함

- 가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 특별약관은 아래 1) 내지 4)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.
- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
  - 3) 전환전 계약이 건강고지형Ⅱ(10년) 계약이 아닐 것
  - 4) 조건부 계약이 아닐 것(특정 신체부위질병보장제한부 인수 특별약관 또는 특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관 적용 계약이 아닐 것)(단, 세부 조건은 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약을 따름.)
- 나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.
- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우
  - 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우
- ※중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)
- 다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.
- 라. 회사는 【별첨12-1】 내지 【별첨12-5】 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.
- 마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

- 바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.
- 사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청 기한은 최초계약 체결 시 가입한 건강고지Ⅱ 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 건강고지Ⅱ 유형	계약전환 신청기한
1형(일반고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지
2형(건강고지형Ⅱ(6년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
3형(건강고지형Ⅱ(7년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
4형(건강고지형Ⅱ(8년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
5형(건강고지형Ⅱ(9년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
6형(건강고지형Ⅱ(10년))	계약전환 불가

- 아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.
- 자. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, “무사고 기간”에 따라 【별첨12-1】 내지 【별첨12-5】을 적용함.  
【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (일반고지형)	2형 (건강고지형Ⅱ(6년))	3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))
2형 (건강고지형Ⅱ(6년))	3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))	
3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))		
4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))			
5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))				전환불가
6형 (건강고지형Ⅱ(10년))	전환가능계약 없음				

- 차. 위 자.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.
- 1) 보장내용
  - 2) 갱신/비갱신 유형
  - 3) 납입면제 운영에 관한 사항
  - 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
  - 5) 건강고지Ⅱ유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- 카. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.
- 타. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.
- 파. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 하. 위 파.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.
- 거. 회사는 위 파. 내지 하.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계

약”이 계속 유지되는 것으로 함.

- 너. 위 거.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 하.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 더. 회사는 위 너.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 러. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 머. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자/피보험자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ』내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨12】에 따른 별도의 확인서를 받음.

대상 보험세목
10종(건강고지형Ⅱ) 1형(일반고지형)
10종(건강고지형Ⅱ) 2형(건강고지형Ⅱ(6년))
10종(건강고지형Ⅱ) 3형(건강고지형Ⅱ(7년))
10종(건강고지형Ⅱ) 4형(건강고지형Ⅱ(8년))
10종(건강고지형Ⅱ) 5형(건강고지형Ⅱ(9년))

### 30. 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ 특별약관』 운영에 관한 사항(【15종(3N5간편고지형Ⅲ)】가입자에 한함)

가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형) 계약이 아닐 것

나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.

- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우
- 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 만성신장질환

다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 【별첨22-1】 내지 【별첨22-5】 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.



최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(355간편고지형) 7형(355간편고지,고혈압고지형) 8형(355간편고지,당뇨고지형) 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)	계약전환 불가
2형(345간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
3형(335간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
4형(325간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
5형(315간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
6형(305간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)으로 계약을 전환할 때에는 위 다.에서 정한 “무사고 기간”과 아래의 1.을 추가로 충족하는 경우에 한하여 계약전환을 신청할 수 있음.

[7형(355간편고지,고혈압고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[8형(355간편고지,당뇨고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

차. 위 자. 의 “최근 5년”이라 함은 전환신청하는 날의 5년 전일부터 전환신청하는 날까지의 기간을 말함

카. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, 나. 및 자. 에 따라 【별첨22-1】 내지 【별첨22-5】을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형(355간편고지형) 7형(355간편고지,고혈압고지형) 8형(355간편고지,당뇨고지형) 9형(355간편고지, 고혈압및당뇨고지형)	전환가능계약 없음				
2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)				전환불가
3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)			
4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)		
5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)	
6형 (305간편고지형)	5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지, 고혈압고지형), 8형(355간편고지, 당뇨고지형), 9형(355간편고지, 고혈압및당뇨고지형)

타. 위 카.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등

5) 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

- 파. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.
- 하. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.
- 거. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 너. 위 거.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.
- 더. 회사는 위 거. 내지 너.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 러. 위 더.에도 불구하고 “전환후 계약”이 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)인 경우에는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고 또는 “최근 5년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 머. 위 더. 내지 러.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 너.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 버. 회사는 위 머.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 서. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 어. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ』내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨21】에 따른 별도의 확인서를 받음.

#### 대상 보험세목

15종(3N5간편고지형Ⅲ) 2형(345간편고지형)  
 15종(3N5간편고지형Ⅲ) 3형(335간편고지형)  
 15종(3N5간편고지형Ⅲ) 4형(325간편고지형)  
 15종(3N5간편고지형Ⅲ) 5형(315간편고지형)  
 15종(3N5간편고지형Ⅲ) 6형(305간편고지형)

### 31. 「가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ 특별약관」 운영에 관한 사항(【16종(3N5간편고지형(N=6,8,10))】가입자에 한함)

- 가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.
- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
  - 3) 전환전 계약이 1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 계약이 아닐 것
- 나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.
- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우
  - 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우
- ※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증
- 다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태

가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 2년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 【별첨25-1】 내지 【별첨25-2】 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 및 자. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 2년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 2년이 경과한 날부터 가능하며, 신청 기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	계약전환 불가
5형(385간편고지형), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
9형(365간편고지형), 10형(365간편고지형(고혈압추가고지)), 11형(365간편고지형(당뇨추가고지)), 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 계약을 전환할 때에는 위 다.에서 정한 “무사고 기간”과 아래의 1.을 추가로 충족하는 경우에 한하여 계약전환을 신청할 수 있음.

[10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)) 및 6형(385간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)) 및

7형(385간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 및

8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

차. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, 나. 및 자. 에 따라 【별첨25-1】 내지 【별첨25-2】을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가 고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가 고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및 당뇨추가고지))	전환가능계약 없음				
5형(385간편고지형)	전환불가	1형(3.10.5간편고지형)			
6형(385간편고지형(고혈압추가 고지))	전환불가	2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))			
7형(385간편고지형(당뇨추가 고지))	전환불가	3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))			
8형(385간편고지형(고혈압및당 뇨추가고지))	전환불가	4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))			
9형(365간편고지형)	전환불가	5형(385간편고지형)	1형(3.10.5간편고지형)		
10형(365간편고지형(고혈압추가 고지))	전환불가	6형(385간편고지형(고혈압추가 고지))	2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))		
11형(365간편고지형(당뇨추가 고지))	전환불가	7형(385간편고지형(당뇨추가 고지))	3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))		
12형(365간편고지형(고혈압및 당뇨추가고지))	전환불가	8형(385간편고지형(고혈압및당 뇨추가고지))	4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가 고지))		

가. 위 카.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- 5) 간편고지 유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- 6) 간편고지 유형 중 “고혈압추가고지”, “당뇨추가고지” 및 “고혈압및당뇨추가고지” 등 추가고지에 관한 사항

간편고지 유형	추가고지
1형(3.10.5간편고지형), 5형(385간편고지형), 9형(365간편고지형)	추가고지없음
2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))	고혈압추가고지
3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))	당뇨추가고지
4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	고혈압및당뇨추가고지

타. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.

파. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.

하. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.

거. 위 하.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.

너. 회사는 위 하. 내지 거.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.

- 다. 위 너.에도 불구하고 “전환후 계약”이 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 인 경우에는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고 또는 “최초 보험계약일로부터(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 2년” 및 “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 러. 위 너. 내지 더.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 너.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 머. 회사는 위 러.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 버. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 서. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ』내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨26】에 따른 별도의 확인서를 받음.

#### 대상 보험세목

16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 5형(3.8.5간편고지형)  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 6형(3.8.5간편고지형(고혈압추가고지))  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 7형(3.8.5간편고지형(당뇨추가고지))  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 8형(3.8.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 9형(3.6.5간편고지형)  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 10형(3.6.5간편고지형(고혈압추가고지))  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 11형(3.6.5간편고지형(당뇨추가고지))  
 16종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 12형(3.6.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))

### 32. 「가입 후 일반고지형 계약전환 특별약관Ⅱ」 운영에 관한 사항(【9종(3N5간편고지형)】가입자에 한함)

- 가. 이 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족하고 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 부합하는 경우, 계약자가 전환신청을 하고 회사가 정한 절차에 따라 계약을 전환하는 때에 적용함. 단, 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 적용함.
- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - 2) 전환신청 시 “계약전환 신청기한” 내에 “일반계약심사를 통한 일반고지형의 가입조건”에 충족한 계약일 것
  - 3) 전환전 계약이 355간편고지형 계약일 것
- 나. 위 가. 2)의 “일반계약심사를 통한 일반고지형의 가입조건”이라 함은 회사가 정한 일반고지형 상품의 계약 전 알릴의무 사항을 말함.
- 다. 회사는 위 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.
- 라. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.
- 마. 위 라. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.
- 바. 위 가. “계약전환의 신청기한”은 전환전 계약의 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

전환전 계약	전환후 계약	계약전환 신청기한
355간편고지형	일반고지형	355간편고지형의 최초 보험계약체결일 또는 355간편고지형으로 전환된 계약의 적용일 기준으로 1년이 경과한 날부터 4년이 경과한 날 이전까지
그 외		이 제도에서 해당사항이 없음

- 사. 위 바.에서 정한 “계약전환 신청기한” 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봄.
- 아. 위 가. 에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로

전환됨.

- 1) 보장내용(단, 세부적인 보장조건은 해당 약관을 따름.)
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금 지급유형에 관한 사항
- 5) 간편고지 유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

자. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 보통약관 및 특별약관의 보험료는 환급함.

차. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.

카. “전환후 계약”의 적용일로부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 및 미경과보험료 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.

타. 위 카. 에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일로부터 지급일까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)을 더한 금액으로 함.

파. 약관에서 정하는 최초계약의 「계약 전 알릴 의무」, 「상해보험계약 후 알릴 의무」, 「알릴 의무 위반의 효과」 및 「사기에 의한 계약」 조항은 전환 후 계약에서도 효력이 계속됨.

하. 회사는 355간편고지형의 최초 계약을 체결하거나 ‘28. 『가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관』 운영에 관한 사항’에 따라 355간편고지형으로 전환되었을 때 계약자에게 “가입 후 일반고지형 계약전환Ⅱ” 내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨20】에 따른 별도의 확인서를 받음.

### 33. 「가입 후 일반고지형 계약전환 특별약관」 운영에 관한 사항【12종(355여성간편고지형)】가입자에 한함)

가. 이 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족하고 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 부합하는 경우, 계약자가 전환신청을 하고 회사가 정한 절차에 따라 계약을 전환하는 때에 적용함. 단, 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 적용함

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 전환신청 시 전환전 계약에 따라 회사가 정한 기간 내 전환시 확인사항 【별첨23】 【첨부】 “일반고지형 계약전환시 확인사항”의 각 요건을 모두 충족한 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 일반고지형 계약이 아닐 것

나. 위 가. 2)의 “회사가 정한 기간”이라 함은 사.에서 정한 계약전환 신청기한 내의 기간으로서 최초 보험계약체결일로부터 가. 의 2)에서 정한 “전환시 확인사항”을 계속하여 충족하는 기간을 말함

다. 회사는 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨

라. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

마. 위 라. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

바. 위 다. “계약전환의 신청기한”은 전환전 계약의 유형에 따라 아래와 같이 적용함

전환전 계약	전환후 계약	계약전환 신청기한
355여성간편고지형	일반고지형	최초 보험계약 체결일 기준으로 3년이 경과한 날부터 5년이 경과한 날 이전까지
일반고지형	계약전환 불가	

사. 위 바.에서 정한 “계약전환 신청기한” 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자의 연락 두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봄

아. 위 가. 에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환됨

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항(납입면제 운영형/납입면제 미운영형)
- 4) 해약환급금 지급유형에 관한 사항(납입후50%해약환급금지급형/기본형)
- 5) 간편고지 유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

- 자. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 특별약관은 계약전환이 불가능함 (세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 보통약관 및 특별약관의 보험료는 환급함
- 차. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함
- 카. “전환후 계약”의 적용일로부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 및 미경과보험료 등의 차이로 인하여 정산금액(이하“정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함
- 타. 위 카. 에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)을 더한 금액으로 함
- 파. 약관에서 정하는 최초계약의 「계약 전 알릴 의무」, 「상해보험계약 후 알릴 의무」, 「알릴 의무 위반의 효과」 및 「사기에 의한 계약」 조항은 전환 후 계약에서도 효력이 계속됨
- 하. 회사는 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 “가입 후 일반고지형 계약전환” 내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨23】에 따른 별도의 확인서를 받음

### 34. 기타

가. 판매채널 : 범용(금융기관보험대리점 제외)

나. 기타 특별약관의 운영에 관한 사항

- 1) 아래의 B는 A가 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 간병인지원을 할 수 없어 해당 특별약관이 소멸된 경우에 한하여 전환계약으로만 가입 가능함.

A	B
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(갱신형)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형)
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(갱신형)	질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형)
간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(갱신형)	질병입원비Q(1일이상180일한도)(전환용)(갱신형)
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급,갱신형)	질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강등급,갱신형)
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(태아보장용)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(태아보장용)
간병인지원질병입원비Q(1일이상180일한도)(태아보장용)	질병입원비Q(1일이상180일한도)(전환용)(태아보장용)
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지,갱신형)
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지,갱신형)	질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지,갱신형)
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ,갱신형)
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,갱신형)	질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ,갱신형)
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형)	질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형)
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(건강고지,갱신형)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지,갱신형)
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강고지,갱신형)	질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지,갱신형)
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(간편고지,갱신형)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(상해위험단일률)(간편고지,갱신형)
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(상해위험단일률)(갱신형)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(상해위험단일률)(갱신형)
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅲ,갱신형)
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅲ,갱신형)	질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅲ,갱신형)
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(355간편,갱신형)
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(355간편,갱신형)	질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(355간편,갱신형)
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형)
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편,갱신형)	질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편,갱신형)
간병인지원상해입원비(1일이상180일한도)(건강고지Ⅱ,갱신형)	상해입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지Ⅱ,갱신형)
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강고지Ⅱ,갱신형)	질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강고지Ⅱ,갱신형)

- 2) 태아가 가입하는 경우, A와 B 보장은 동시에 가입하여야 하며, B 보장의 보험가입금액은 A 보장 보험가입금액과 동일하게 함.





[illegible]

갱신형)	간병인사용질병입원비(요양병원,1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인사용질병입원비(간호간병통합서비스,1일이상180일한도)(간편,갱신형)
간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(간편,갱신형)	간병인사용질병입원비(요양병원제외,1일이상10일한도)(간편,갱신형), 간병인사용질병입원비(요양병원,1일이상10일한도)(간편,갱신형), 간병인사용질병입원비(간호간병통합서비스,1일이상10일한도)(간편,갱신형)
간병인사용상해입원비Ⅱ(1일이상180일한도)(간편,갱신형)	간병인사용상해입원비Ⅱ(요양병원제외,1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인사용상해입원비Ⅱ(요양병원,1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인사용상해입원비Ⅱ(간호간병통합서비스,1일이상180일한도)(간편,갱신형)
간병인사용질병입원비Ⅱ(1일이상180일한도)(간편,갱신형)	간병인사용질병입원비Ⅱ(요양병원제외,1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인사용질병입원비Ⅱ(요양병원,1일이상180일한도)(간편,갱신형), 간병인사용질병입원비Ⅱ(간호간병통합서비스,1일이상180일한도)(간편,갱신형)
간병인사용상해입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)	간병인사용상해입원비(요양병원제외,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용상해입원비(요양병원,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용상해입원비(간호간병통합서비스,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)
간병인사용상해입원비(1일이상10일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)	간병인사용상해입원비(요양병원제외,1일이상10일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용상해입원비(요양병원,1일이상10일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용상해입원비(간호간병통합서비스,1일이상10일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)
간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)	간병인사용질병입원비(요양병원제외,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용질병입원비(요양병원,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용질병입원비(간호간병통합서비스,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)
간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)	간병인사용질병입원비(요양병원제외,1일이상10일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용질병입원비(요양병원,1일이상10일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용질병입원비(간호간병통합서비스,1일이상10일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)
간병인사용상해입원비Ⅱ(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)	간병인사용상해입원비Ⅱ(요양병원제외,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용상해입원비Ⅱ(요양병원,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용상해입원비Ⅱ(간호간병통합서비스,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)
간병인사용질병입원비Ⅱ(1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)	간병인사용질병입원비Ⅱ(요양병원제외,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용질병입원비Ⅱ(요양병원,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형), 간병인사용질병입원비Ⅱ(간호간병통합서비스,1일이상180일한도)(355간편Ⅱ,갱신형)

【별첨1】

간편고지 내용에 대한 계약자 확인

- ☐ 이 상품은 “간편고지” 상품으로 유병력자 또는 나이제한 등 일반고지보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- ☐ 이 상품은 【1종(일반고지형)】(이하 “일반고지 상품”이라 합니다) 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반고지 상품에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반고지 상품의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)
- ☐ 일반계약심사를 통하여 일반고지 상품을 가입한 피보험자가 3개월 이내에 간편고지상품으로 추가 가입을 원하는 경우, 회사는 피보험자의 건강상태를 재심사 합니다. 재심사를 통하여 일반고지 상품으로 가입이 가능한 경우 일반고지 상품으로 계약체결 됩니다.
- ☐ 회사는 계약자가 최초계약의 계약일부터 3개월 이내에 일반고지 상품 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반고지 상품을 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 이에 따라 일반고지 상품에 가입하는 경우에는 본 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다. 다만 본 계약에서 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그렇지 않습니다.

간편고지 상품	일반고지 상품
일반고지 상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하여 지병이나 기왕력이 있어도 가입 가능.	피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 회사가 청약에 대한 승낙 거절 가능.

※ 일반고지 상품과의 보험료 비교

보장	가입금액	간편고지 상품	일반고지 상품
XXXX	○○○만원	○○○원	○○○원
XXXX	○○○만원	○○○원	○○○원
⋮		⋮	⋮
보장보험료 합계		○○○원	○○○원

주) 상기 보험료 비교는 가입하신 보장의 보험가입금액에 청약일 현재의 보험요율을 적용하여 산출된 것으로, 실제 일반고지 상품 가입 시 아래에 따라 보험가입금액, 보험료 및 보장내용 등이 변경될 수 있습니다.

- 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능한 경우.

- 보험요율에 관한 제도, 보험료, 약관 등이 개정된 경우. (이 경우 일반고지 상품 청약일 시점의 제도, 보험료, 약관 등을 적용합니다.)

위 내용에 대하여 모집자는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

【모집자 확인】

한화손해보험 영업사원\_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자\_\_\_\_\_님 에게 설명하였습니다.

\_\_\_\_\_년\_\_\_\_\_월\_\_\_\_\_일 서명\_\_\_\_\_ (인)

【보험계약자 확인】

본인(계약자)은 한화손해보험 영업사원\_\_\_\_\_으(로)부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

\_\_\_\_\_년\_\_\_\_\_월\_\_\_\_\_일 서명\_\_\_\_\_ (인)

【별첨2】

간편고지 내용에 대한 계약자 확인

- ☐ 이 상품은 “간편고지” 상품으로 유병력자 또는 나이제한 등 일반고지보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- ☐ 이 상품은 【1종(일반고지형)】(이하 “일반고지 상품”이라 합니다) 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반고지 상품에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반고지 상품의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)
- ☐ 일반계약심사를 통하여 일반고지 상품을 가입한 피보험자가 3개월 이내에 간편고지상품으로 추가 가입을 원하는 경우, 회사는 피보험자의 건강상태를 재심사 합니다. 재심사를 통하여 일반고지 상품으로 가입이 가능한 경우 일반고지 상품으로 계약체결 됩니다.
- ☐ 회사는 계약자가 최초계약의 계약일부터 3개월 이내에 일반고지 상품 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반고지 상품을 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 이에 따라 일반고지 상품에 가입하는 경우에는 본 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다. 다만 본 계약에서 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그렇지 않습니다.

간편고지 상품	일반고지 상품
일반고지 상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하여 지병이나 기왕력이 있어도 가입 가능.	피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 회사가 청약에 대한 승낙 거절 가능.

※ 일반고지 상품과의 보험료 비교

보장	가입금액	간편고지 상품	일반고지 상품
XXXX XXXX <sup>주2)</sup> ...	○○○만원 ○○○만원 ...	○○○원 ○○○원 ...	○○○원 ○○○원 ...
보장보험료 합계		○○○원	○○○원

주1) 상기 보험료 비교는 가입하신 보장의 보험가입금액에 청약일 현재의 보험요율을 적용하여 산출된 것으로, 실제 일반고지 상품 가입 시 아래에 따라 보험가입금액, 보험료 및 보장내용 등이 변경될 수 있습니다.

- 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능한 경우.
- 보험요율에 관한 제도, 보험료, 약관 등이 개정된 경우. (이 경우 일반고지 상품 청약일 시점의 제도, 보험료, 약관 등을 적용합니다.)

주2)에 해당 보장의 경우 간편고지 상품은 (최초)계약일부터 경과기간 1년 미만 시에 특별약관의 보험가입금액의 50%지급이 반영되었으며, 일반고지 상품은 (최초)계약일부터 경과기간 1년 미만 시에 특별약관의 보험가입금액 지급으로 반영된 보험료입니다. 그 외 보장의 경우 간편고지 상품과 일반고지 상품에 대하여 동일한 보장내용이 반영된 보험료입니다.

※ 상기 보험료 비교에 적용된 보험료는 가입시점 제출한 피보험자의 건강상태 등에 따라 산출된 “건강등급 그룹”별로 계산된 보험료가 적용되었습니다.

위 내용에 대하여 모집자는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

【모집자 확인】

한화손해보험 영업사원\_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자\_\_\_\_\_님 에게 설명하였습니다.

\_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일 서명\_\_\_\_\_ (인)

【보험계약자 확인】

본인(계약자)은 한화손해보험 영업사원\_\_\_\_\_으(로)부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

\_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일 서명\_\_\_\_\_ (인)

【별첨3】

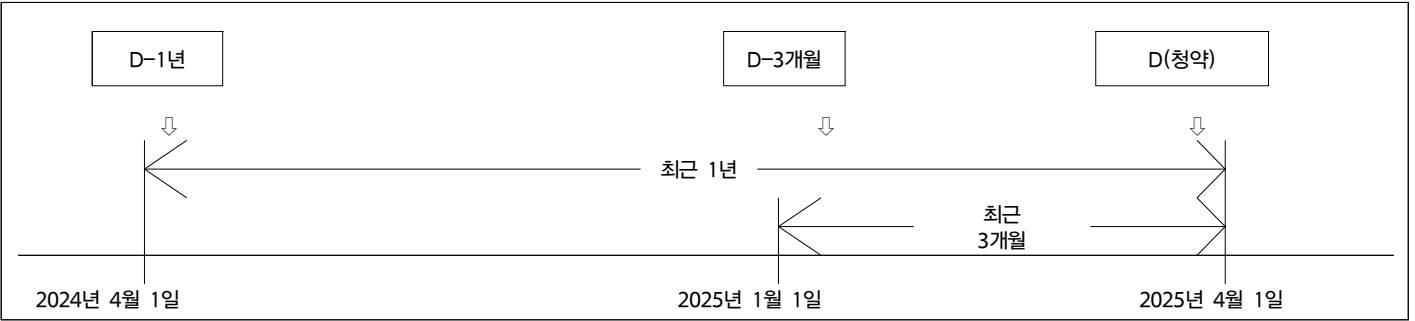
계약 전 알릴의무사항(간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였다더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았다라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 2년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 2년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 2년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.
2. 최근 2년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 암<sup>주)</sup>으로 진단받거나 암으로 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

주) 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병  
(예, 아니오)

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

4. 최근 2년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 경도 이상의 인지 기능 장애 또는 치매(의증 포함) 또는 파킨슨병으로 “추가검사(재검사) 필요조건” 또는 “진단” 받거나 “치료 또는 투약”을 받은 적이 있습니까?

(예, 아니오)

※ “경도 이상의 인지기능장애”란 기억력을 비롯한 인지 기능이 시간의 경과에 따라 점진적으로 저하되나, 일상생활 수행 능력은 보존되어 있는 상태인 경도인지장애 이상의 인지기능의 장애를 말합니다. “경도 이상의 인지기능 장애”는 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자에 의해 진단되어야 합니다.

## II. 외부 환경

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실 (예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

6. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

7. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다)

(예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재하여 주십시오.

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨4】

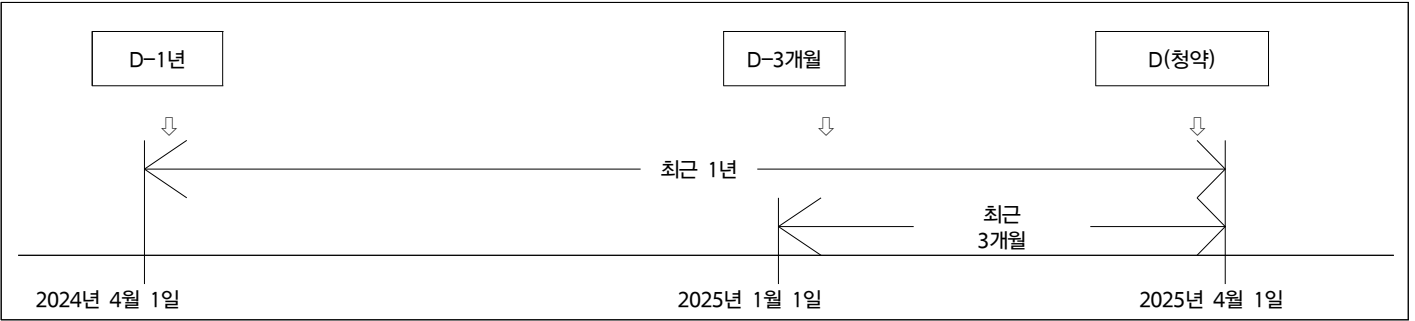
계약 전 알릴의무사항(간편고지형 II)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 3년 이내’는 청약일의 3개월, 3년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 3년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.
2. 최근 3년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받았거나, ‘중대질환’으로 진단 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)



- \* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 투석중인 만성신장질환  
 ※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.  
 ※ 투석중인 만성신장질환의 진단은 만성신장질환으로 인해 최초로 투석을 받는 것을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

3. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실 (예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

4. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

5. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다)

(예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재하여 주십시오.

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기 장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일



【별첨5】

건강고지형 내용에 대한 계약자 확인

□ “건강고지”란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 【별표14】)의 계약전 알릴의무 항목 “현재 및 과거의 질병 고지” (이하 「일반고지형」이라 함)대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 「건강고지형」이라 함)을 의미합니다.

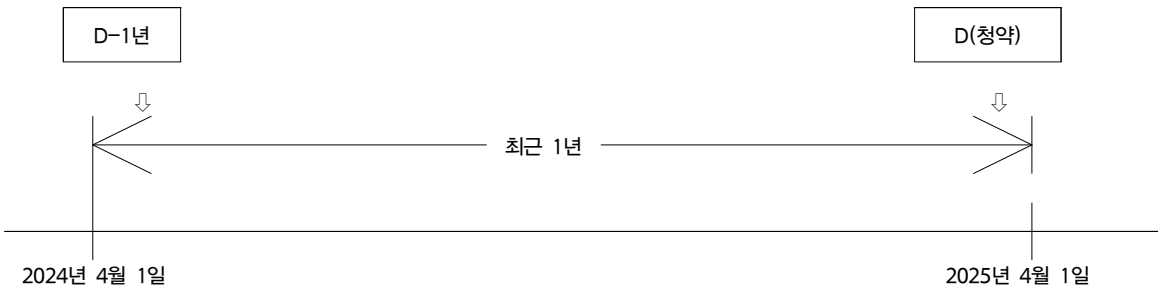
□ 건강고지형에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴사항은 아래와 같습니다.

계약 전 알릴의무 사항

(일반고지형에 대한 과거 상병력 고지내용이 없는 경우)

1. 최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
1)입원      2)수술(제왕절개포함) 예 ☐ 아니오 ☐
2. 최근 10년 이내 아래 3대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 치료, 투약, 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 예 ☐ 아니오 ☐  
1)암(백혈병 포함)      2)심근경색      3)뇌졸중증

○ 이 청약서에서 ‘최근 10년 이내’는 청약일의 10년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 1년 이내’는 2024년 4월 1일부터 2025년 4월 1일까지)



※ 위 질문에 대하여 “예”인 경우라도 병명, 치료기간, 치료내용 등 세부내용을 확인하지 않습니다.  
※ 위 질문에 대하여 모두 “아니오”인 경우에 한하여 건강고지형 상품에 가입이 가능합니다.

□ 회사에서 추가 운영하는 질문에 대하여 모두 “아니오”인 경우에 한하여 건강고지형 상품에 가입가능하며, 이 경우 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 할인이 적용됩니다.

□ 회사는 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 건강고지형 상품 가입여부를 확인하기 위한 용도 이외는 활용하지 않습니다. 특히, 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 일반고지형 상품을 가입을 위한 계약심사에 활용하지 않습니다.

□ 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항에 대해서도 약관에서 정한 알릴 의무 위반의 효과는 동일하게 적용합니다.

※ 일반고지 상품과의 보험료 비교

보장	가입금액	건강고지형 상품	일반고지 상품
XXXX	○○○만원	○○○원	○○○원
XXXX	○○○만원	○○○원	○○○원
⋮	⋮	⋮	⋮
보장보험료 합계		○○○원	○○○원

주) 상기 보험료 비교는 가입하신 보장의 보험가입금액에 청약일 현재의 보험요율을 적용하여 산출된 것으로, 실제 보험 가입 시 아래에 따라 보험가입금액, 보험료 및 보장내용 등이 변경될 수 있습니다.  
- 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능한 경우.  
- 보험요율에 관한 제도, 보험료, 약관 등이 개정된 경우. (이 경우 일반고지 상품 청약일 시점의 제도, 보험료, 약관 등을 적용합니다.)



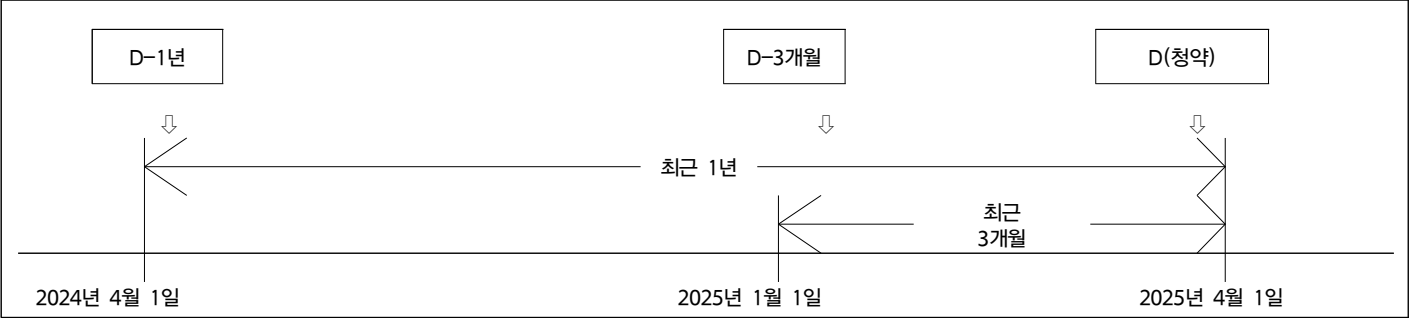
계약 전 알릴의무사항(간편고지형Ⅲ)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 3년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 3년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 3년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 3년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 다음과 같은 의료 행위를 받은 적이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 계속하여 6일 이상 입원                      나. 계속하여 30일 이상 투약

- ※ '계속하여'란 같은 원인으로 치료 시작 후 완료일까지 실제 입원, 투약받은 일수를 말합니다.
- ※ 투약이란 의사가 환자에게 약을 처방하는 행위를 말하는 것으로 실제로 약을 구입하지 않았어도 기재해야 합니다.
- ※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

- \* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증
- ※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.
- ※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

3. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

- ※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실 (예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

4. 현재 운전을 하고 있습니까?  
(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)  
다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)  
마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)  
사. 이륜자동차(영업용)  
아. 이륜자동차(자가용)  
자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

- ※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

5. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

- ※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

- ※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일



【별첨7】

건강등급 그룹 가입 내용에 대한 계약자 확인

- 이 상품은 피보험자의 건강상태 등에 따라 산출된 “건강등급 그룹”별로 계산된 보험료를 적용하며, 건강등급 그룹이 적용되는 보장은 아래와 같습니다.

대상보장
간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ, 건강등급, 갱신행), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(간편고지Ⅱ, 건강등급, 갱신행), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(간편고지Ⅱ, 건강등급, 갱신행), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(간편고지Ⅱ, 건강등급, 갱신행), 간병인지원질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급, 갱신행), 질병입원비(1일이상180일한도)(전환용)(건강등급, 갱신행), 간병인사용질병입원비(1일이상180일한도)(건강등급, 갱신행), 간병인사용질병입원비(1일이상10일한도)(건강등급, 갱신행)

- “건강등급”이라 함은 피보험자의 성별, 연령, 건강검진결과, 의료이용기록 정보를 기준으로 건강등급 산출 시스템을 운영 및 건강등급 정보를 제공하는 회사(이하 “건강등급 산출 및 정보 제공회사”)의 건강등급 산출시스템을 통해 산정되는 피보험자의 건강등급을 말하며, 이는 건강등급 산출 및 정보 제공회사에서 운영하는 건강등급 관리 모바일 어플리케이션(이하 “건강등급앱”)을 통해 산출 및 확인할 수 있습니다.
- 건강등급은 피보험자의 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 1등급부터 9등급까지 산정되며, 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미합니다.
- 건강등급 산출 시 최근 2년 이내의 건강검진 결과 중 가장 최신 결과 및 직전 2개월을 기준으로 최근 12개월간의 의료이용기록이 사용되며, 건강등급 산출에 필요한 지표는 다음과 같습니다.

건강등급 산출에 필요한 지표
BMI, 혈압(수축기/이완기), 요단백, 혈색소, 공복혈당, HDL 콜레스테롤, 중성지방, 혈청크레아티닌, 간기능 수치(ALT, 감마GTP), 내원일수, 총 급여비용, 흡연여부

- “건강등급 그룹”은 상기에 따라 산출된 건강등급을 기준으로 총 4개의 건강등급 그룹으로 분류되며, 각각의 건강등급별 건강등급 그룹은 다음과 같습니다.

건강등급	건강등급 그룹
건강등급 1등급 및 2등급	건강등급 그룹A
건강등급 3등급 및 4등급	건강등급 그룹B
건강등급 5등급 및 6등급	건강등급 그룹C
건강등급 7등급, 8등급 및 9등급	건강등급 그룹D

- 건강등급 그룹A 또는 건강등급 그룹B 인 경우 건강등급이 상대적으로 양호한 그룹이며, 건강등급 그룹C 또는 건강등급 그룹D의 경우 건강등급이 상대적으로 양호하지 않은 그룹에 해당합니다. 건강등급 산출 결과로 건강상태가 상대적으로 양호하지 않음이 확인되어도 할증 보험료를 적용하지 않습니다.
- 청약시 정해진 건강등급 그룹은 5년 후 건강등급 그룹 재산정일 전일까지 적용되며, 건강등급 그룹이 산정된 이후 5년 후 건강등급 그룹 재산정일 전일까지 피보험자의 건강상태의 변경을 이유로 건강등급 그룹을 조정하지 않습니다.
- “건강등급 그룹”은 보험료 납입기간동안 계약일로부터 매 5년마다 재산정되며, 매 5년마다 도래하는 계약 해당일을 “건강등급 그룹 재산정일”로 합니다. 다만, 재산정된 실제 건강등급이 직전 건강등급보다 낮아진 경우 직전 건강등급을 적용합니다.(피보험자의 직전 건강등급 그룹이 그룹A이고 재산정된 건강등급 그룹이 그룹B인 경우 직전 건강등급 그룹인 그룹A를 적용)
- 피보험자는 “건강등급 그룹 재산정일”의 전일을 기준으로 그날을 포함하여 직전 60일 이내에 건강등급을 산출하고 계약자가 “건강등급 그룹 재산정일”의 전일까지 건강등급 그룹 변경을 회사에 요청 경우, “건강등급 그룹 재산정일”의 전일을 기준으로 그날을 포함하여 직전 60일 이내 산출한 건강등급 중 가장 최근에 산출한 건강등급을 “건강등급 그룹 재산정일”부터 변경 적용합니다. “건강등급 그룹 재산정일”의 전일까지 건강등급이 재산출 되지 않은 경우 보험료는 직전 건강등급을 기준으로 적용합니다.



- “건강등급 그룹”의 변경으로 인해 보험료 변동이 있는 경우 “건강등급 그룹 재산정일” 이후에 납입해야할 보험료에 대하여 적용되며, “건강등급 그룹 재산정일” 이전 납입해야할 보험료가 미납된 경우라도 “건강등급 그룹 재산정일” 이전 납입해야 할 보험료는 변경되지 않습니다. 또한, “건강등급 그룹”의 변경으로 인해 계약자적립액의 차액(이하 ‘정산차액’이라 함)이 있을 경우 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 정산하고, 정산차액을 계약자에게 지급합니다.
- 회사는 “건강등급 그룹”이 재산정되어 정해진 “건강등급 그룹”은 5년 후 다음 “건강등급 그룹 재산정일” 전일까지 적용되며, 건강등급이 산정된 이후 5년 후 다음 “건강등급 그룹 재산정일” 전일까지는 건강상태의 변경을 이유로 건강등급 그룹을 조정하지 않습니다.
- 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 건강상태 및 건강등급 그룹, 직무, 가입한도 등 계약 인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.

※ 건강등급 그룹을 미적용한 보험료와의 비교

보장	가입금액	건강등급 적용	건강등급 미적용
XXXX	○○○만원	○○○원	○○○원
XXXX	○○○만원	○○○원	○○○원
⋮		⋮	⋮
보장보험료 합계		○○○원	○○○원

주) 상기 보험료 비교는 청약일 현재의 보험요율을 적용하여 산출되었으며, 건강등급 적용 보험료는 피보험자의 건강등급 그룹을 적용하여 산출되었습니다.

[모집자 확인]

- 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.  
20    년    월    일    보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

[보험계약자 확인]

- 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)

【별첨8】

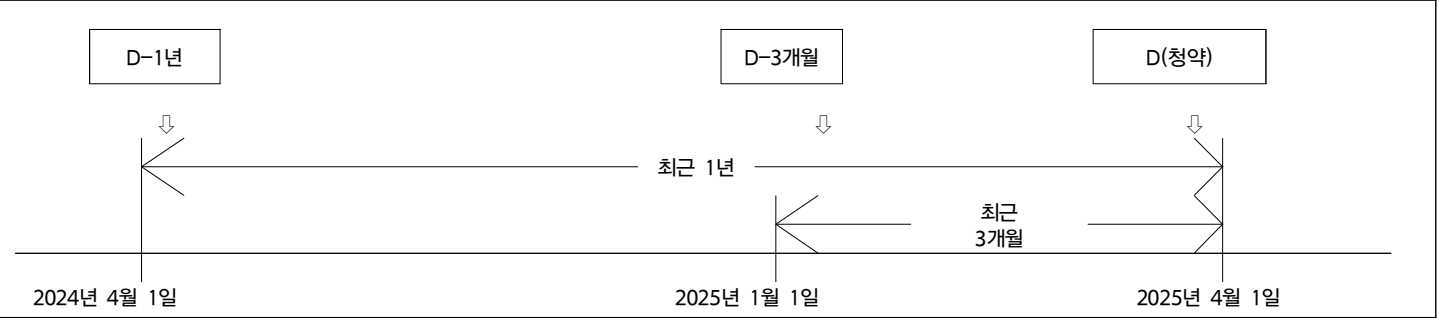
계약 전 알릴의무사항(355간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 투석중인 만성신장질환

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 투석중인 만성신장질환의 진단은 만성신장질환으로 인해 최초로 투석을 받는 것을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다)

(예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨9-1】 1형(355간편고지형) 의 경우

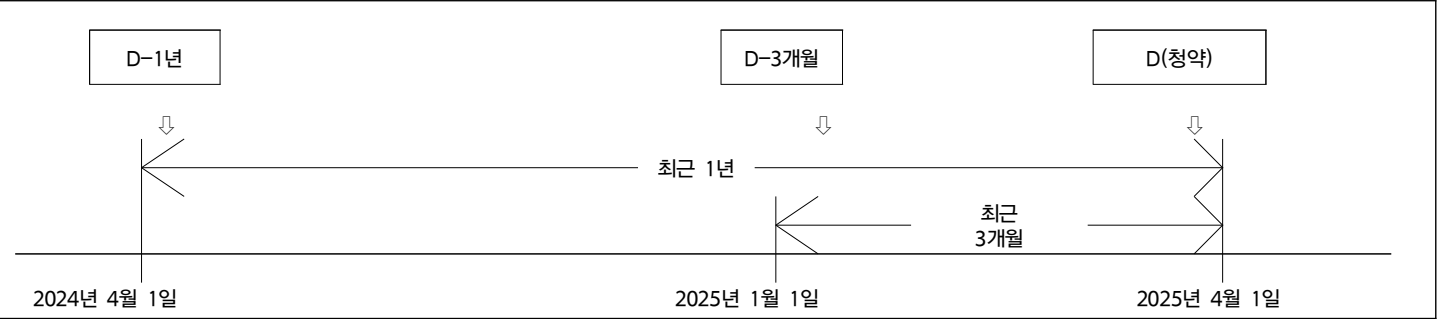
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리→현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일



【별첨9-2】 2형(345간편고지형) 의 경우

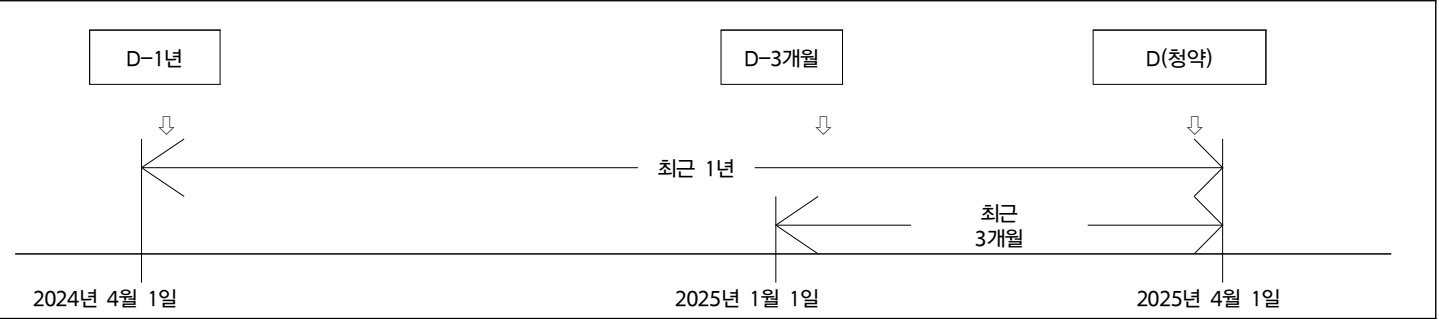
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 4년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 4년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 4년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 4년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?



(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일



【별첨9-3】 3형(335간편고지형) 의 경우

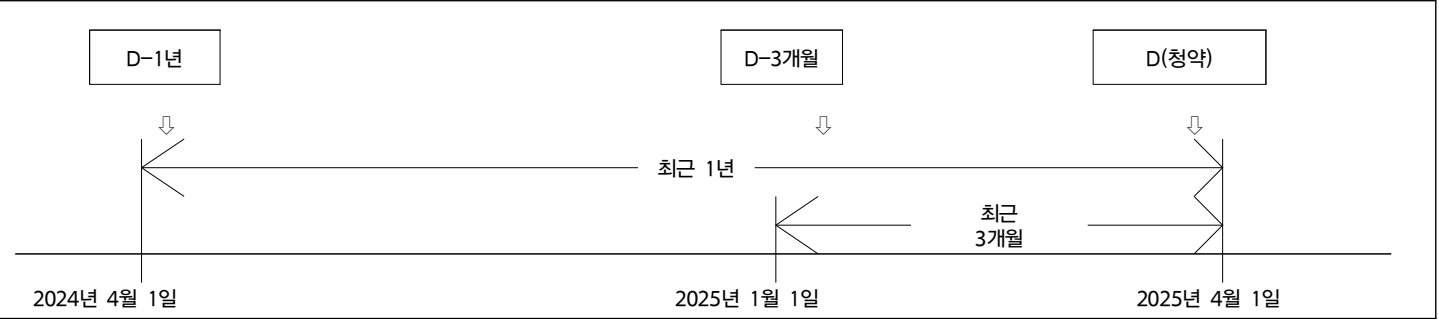
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 3년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 3년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 3년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 3년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일



【별첨9-4】 4형(325간편고지형) 의 경우

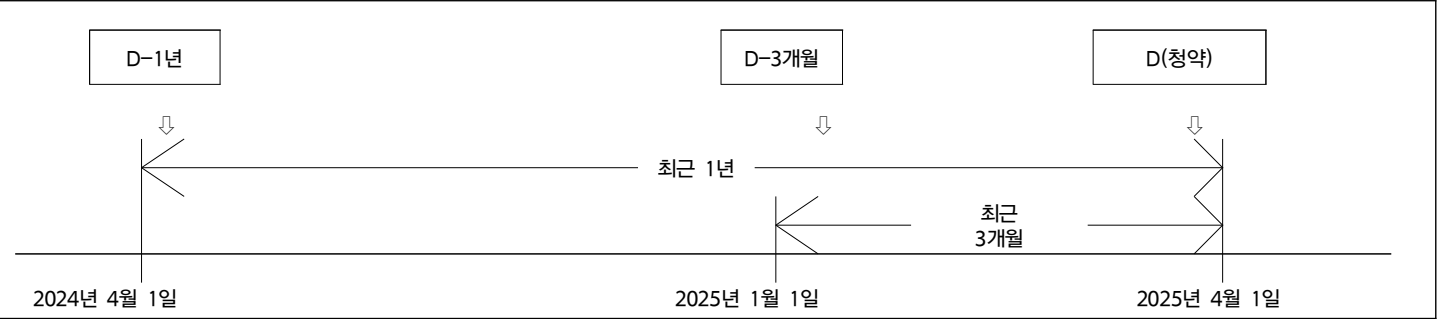
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 2년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 2년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 2년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 필요 소견을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 2년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일





【별첨9-5】 5형(315간편고지형) 의 경우

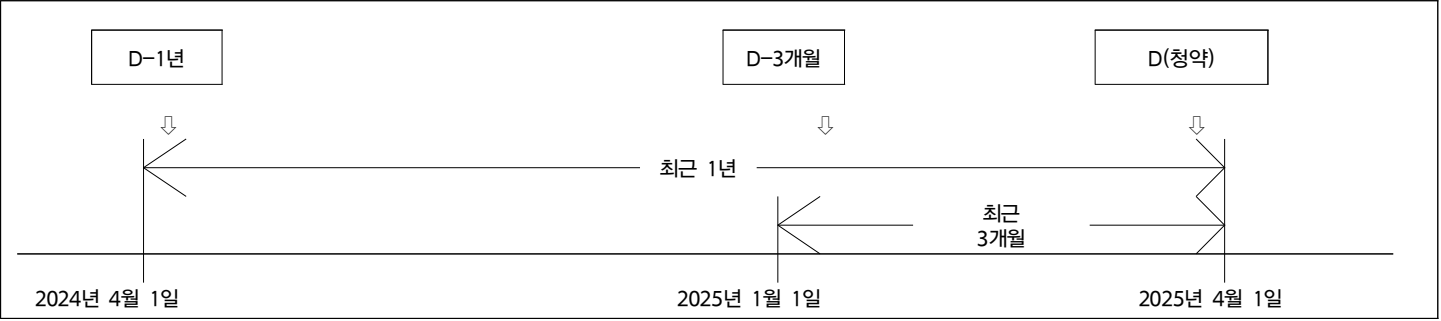
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 1년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 1년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 1년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 1년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일



【별첨9-6】 6형(305간편고지형) 의 경우

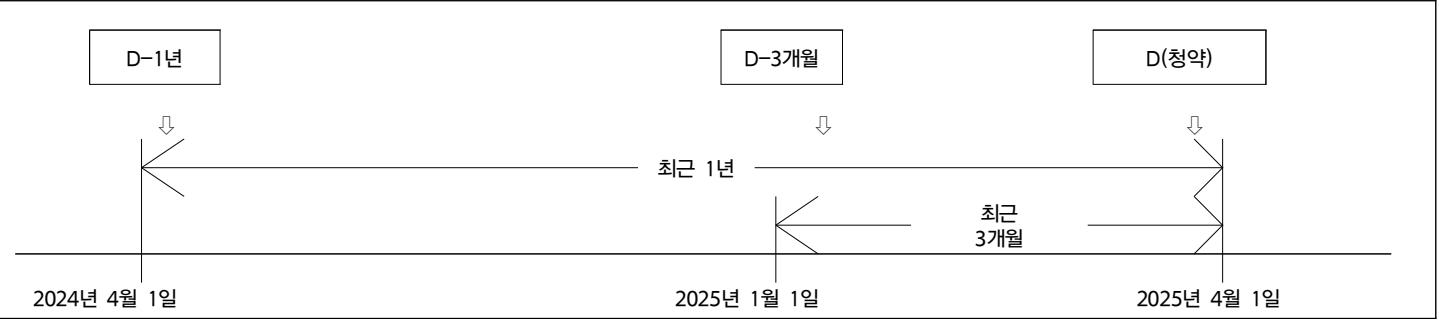
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

3. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

4. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

5. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일

한화손해보험주식회사 貴中

『가입 후 무사고 고객 계약전환』에 대한 계약자 확인서

1. 이 상품은 아래 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환 할 수 있는 『가입 후 무사고 고객 계약전환』을 운영하는 상품입니다.
- ① 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - ② 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
  - ③ 전환전 계약이 355간편고지형 계약이 아닐 것

※ 간편고지 유형별 보험료 예시

○ 이 상품은 일반심사보험 대비 보험료가 할증 되어 있으며, “간편고지” 유형에 따라 할증 수준이 다릅니다. 보험료 수준은 할증 폭이 가장 큰 3.0.5간편고지에서 3.5.5간편고지 순으로 저렴해집니다.

기준 : 가입담보 사항에 해당하는 보장보험료 합계

성별	305간편고지형	315간편고지형	325간편고지형	333간편고지형	345간편고지형	355간편고지형
보장보험료 합계						

- ※ “무사고”의 정의 및 “무사고 기간” 산정에 관한 사항
- “무사고”는 아래를 모두 충족한 경우를 말합니다.
- 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우

- 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우
- (중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증)
- “무사고 기간”은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 “무사고” 상태가 계속하여 유지되는 기간을 말합니다. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일(최초 보험계약시작일과 동일한 월,일을 말하며, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함) 전일까지를 기준으로 합니다.

2. 회사는 고객의 계약전환 신청 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됩니다.
3. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초 계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용합니다.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(355간편고지형)	계약전환 불가
2형(345간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
3형(335간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
4형(325간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
5형(315간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
6형(305간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지

4. 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.
5. 회사의 승낙으로 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 무사고 기간에 따라 아래와 같이 적용됩니다.
- 【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	무사고기간 1년	무사고기간 2년	무사고기간 3년	무사고기간 4년	무사고기간 5년이상
1형 (355간편고지형)	전환가능계약 없음				
2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)				전환불가

3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)			
4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)		
5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)	
6형 (305간편고지형)	5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)

6. 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됩니다.

- ① 보장내용
  - ② 갱신/비갱신 유형
  - ③ 납입면제 운영에 관한 사항
  - ④ 해약환급금지급에 관한 사항 등
  - ⑤ 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
7. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급하여 드립니다.
8. 회사는 계약전환으로 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 전환전 계약의 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 합니다.
9. 위에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 환급 받았던 정산금액과 이자가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 이 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급합니다.

※ 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됩니다.

아래 (밑줄) 부분은 보험계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등))로 기재하고 서명(날인)하시거나 음성녹음을 통해 확인받으시기 바랍니다.

- 보험계약자 ○○○은(는) 위 내용에 대해 (설명)을 들었습니다.
- 무사고고객 계약전환은 신청기한 내에 (신청)한 계약자에 한해서 회사의 승낙으로 적용됩니다.
- 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우 계약전환시 알릴의무 위반효과(전환후 계약의 (무효), 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 (추징), 연체시 보험금의 (삭감지급))에 대해 설명을 들었습니다.
- 상기 가입 후 (무사고 고객 계약전환)에 대한 사항을 충분히 (이해)하고 계약을 체결하였습니다.

[모집자 확인]

- 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.  
20    년    월    일    보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

[보험계약자 확인]

- 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)

[피보험자 확인]

- 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    피보험자 \_\_\_\_\_(인/서명)

## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정산적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 1년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 1년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을 구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中



## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정산적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을 구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정산적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 3년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 3년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을 구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정산적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을 구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정산적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을 구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨12】

『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ』에 대한 계약자 확인서

1. 이 상품은 아래 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환 할 수 있는 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ』를 운영하는 상품입니다.
- ① 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - ② 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
  - ③ 전환전 계약이 건강고지형Ⅱ(10년) 계약이 아닐 것

※ 건강고지Ⅱ 유형별 보험료 예시

○ 건강고지형Ⅱ 이란 일반고지형 대비 회사에서 추가로 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품입니다. 보험료 수준은 건강고지형Ⅱ(6년)에서 건강고지형Ⅱ(10년)순으로 저렴해집니다.

기준 : 가입담보 사항에 해당하는 보장보험료 합계

구분	일반고지형	건강고지형Ⅱ(6년)	건강고지형Ⅱ(7년)	건강고지형Ⅱ(8년)	건강고지형Ⅱ(9년)	건강고지형Ⅱ(10년)
보장보험료 합계						

- ※ “무사고”의 정의 및 “무사고 기간” 산정에 관한 사항
- “무사고”는 아래를 모두 충족한 경우를 말합니다.
- 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
  - 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우
- (중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색))
- “무사고 기간”은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 “무사고” 상태가 계속하여 유지되는 기간을 말합니다. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일(최초 보험계약시작일과 동일한 월,일을 말하며, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함) 전일까지를 기준으로 합니다.

2. 회사는 고객의 계약전환 신청 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됩니다.
3. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초 계약 체결 시 가입한 건강고지Ⅱ 유형에 따라 아래와 같이 적용합니다.

최초계약 체결 시 가입한 건강고지Ⅱ 유형	계약전환 신청기한
1형(일반고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지
2형(건강고지형Ⅱ(6년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
3형(건강고지형Ⅱ(7년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
4형(건강고지형Ⅱ(8년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
5형(건강고지형Ⅱ(9년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
6형(건강고지형Ⅱ(10년))	계약전환 불가

4. 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.
5. 회사의 승낙으로 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 무사고 기간에 따라 아래와 같이 적용됩니다.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (일반고지형)	2형 (건강고지형Ⅱ(6년))	3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))

2형 (건강고지형Ⅱ(6년))	3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))	
3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))		
4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))			
5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))			전환불가	
6형 (건강고지형Ⅱ(10년))	전환가능계약 없음				

6. 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됩니다.

- ① 보장내용
- ② 갱신/비갱신 유형
- ③ 납입면제 운영에 관한 사항
- ④ 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- ⑤ 건강고지Ⅱ유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

7. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급하여 드립니다.

8. 회사는 계약전환으로 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 전환전 계약의 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 합니다.

9. 위에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 환급 받았던 정산금액과 이자가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 이 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급합니다.

※ 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됩니다.

아래 (밑줄) 부분은 보험계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등))로 기재하고 서명(날인)하시거나 음성녹음을 통해 확인받으시기 바랍니다.

- 보험계약자 ○○○은(는) 위 내용에 대해 (설명)을 들었습니다.
- 무사고고객 계약전환은 신청기한 내에 (신청)한 계약자에 한해서 회사의 승낙으로 적용됩니다.
- 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우 계약전환시 알릴의무 위반효과 (전환후 계약의 (무효), 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 (추징), 연체시 보험금의 (삭감지급))에 대해 설명을 들었습니다.
- 상기 가입 후 (무사고 고객 계약전환)에 대한 사항을 충분히 (이해)하고 계약을 체결하였습니다.

[모집자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.  
20    년    월    일    보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

[보험계약자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    보험계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)

[피보험자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    피보험자 \_\_\_\_\_(인/서명)

## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 1년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 1년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 〇〇〇는 보험설계사 〇〇〇로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中



계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 3년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

\_\_\_\_\_

2. 최초 계약 체결부터 3년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

\_\_\_\_\_

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 〇〇〇는 보험설계사 〇〇〇로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효” , “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효”, “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

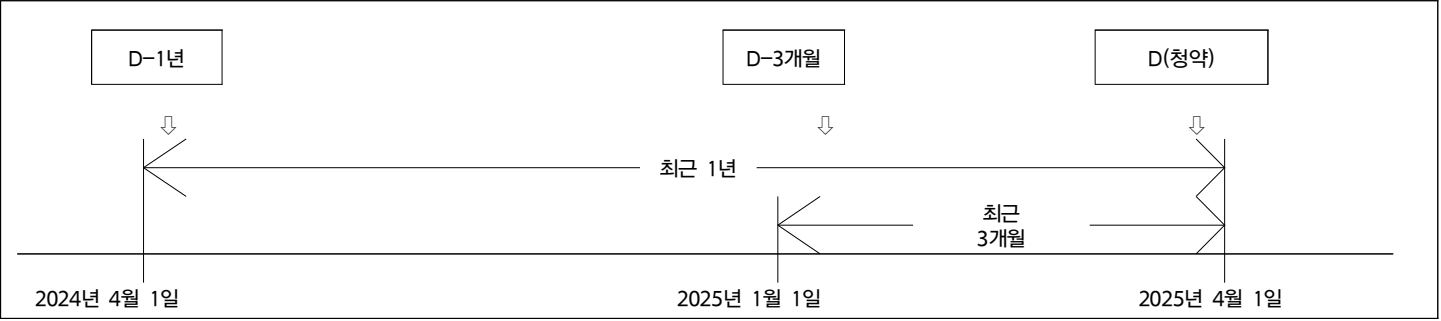
계약 전 알릴의무 사항(355간편고지형 II)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

4. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 경도 이상의 인지 기능 장애 또는 치매(의증 포함) 또는 파킨슨병으로 “추가검사(재검사) 필요소견” 또는 “진단” 받거나 “치료 또는 투약”을 받은 적이 있습니까?

(예, 아니오)

※ “경도 이상의 인지기능장애”란 기억력을 비롯한 인지 기능이 시간의 경과에 따라 점진적으로 저하되나, 일상생활 수행 능력은 보존되어 있는 상태인 경도인지장애 이상의 인지기능의 장애를 말합니다. “경도 이상의 인지기능 장애”는 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자에 의해 진단되어야 합니다.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

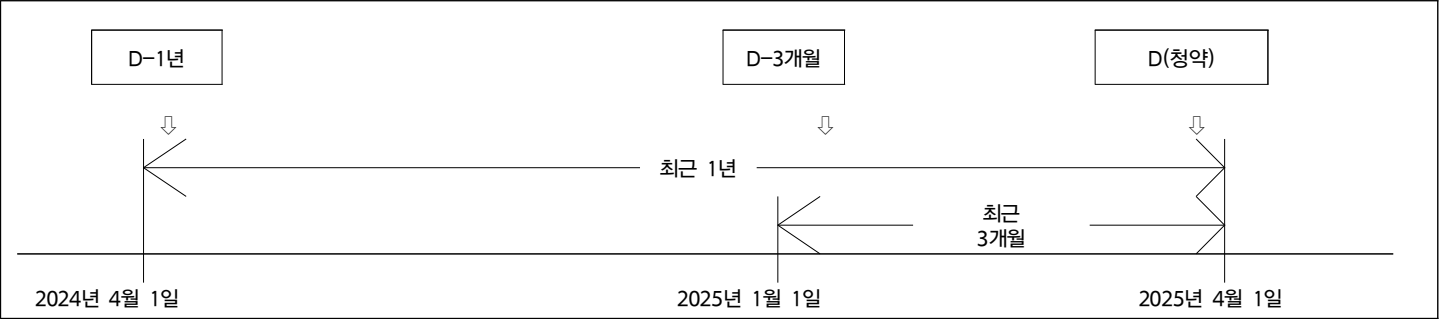
계약 전 알릴의무 사항(355여성간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 5년 이내에 질병(갑상선기능저하증, 갑상선기능항진증 및 여성질환 제외)이나 상해사고로 다음과 같은 의료행위를 받

은 사실이 있습니까?

1) 입원 2) 수술(제왕절개포함)

\* 여성질환 : 유방 및 여성생식기의 양성종양, 자궁근종, 요실금, 유방의 장애,  
골반내기관의 염증성 질환 및 여성생식관의 비염증성 장애.

\* 단, 단순갑상선결절(고이터), 갑상선양성종양, 갑상선염, 난임관련 질환은 고지가 필요합니다.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

4. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 경도 이상의 인지 기능 장애 또는 치매(의증 포함) 또는 파킨슨병으로 “추가검사(재검사) 필요소견” 또는 “진단” 받거나 “치료 또는 투약”을 받은 적이 있습니까?

(예, 아니오)

※ “경도 이상의 인지기능장애”란 기억력을 비롯한 인지 기능이 시간의 경과에 따라 점진적으로 저하되나, 일상생활 수행 능력은 보존되어 있는 상태인 경도인지장애 이상의 인지기능의 장애를 말합니다. “경도 이상의 인지기능 장애”는 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자에 의해 진단되어야 합니다.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용) 나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용) 라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용) 바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계 차. 농기계 카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재



※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치  
자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할  
수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

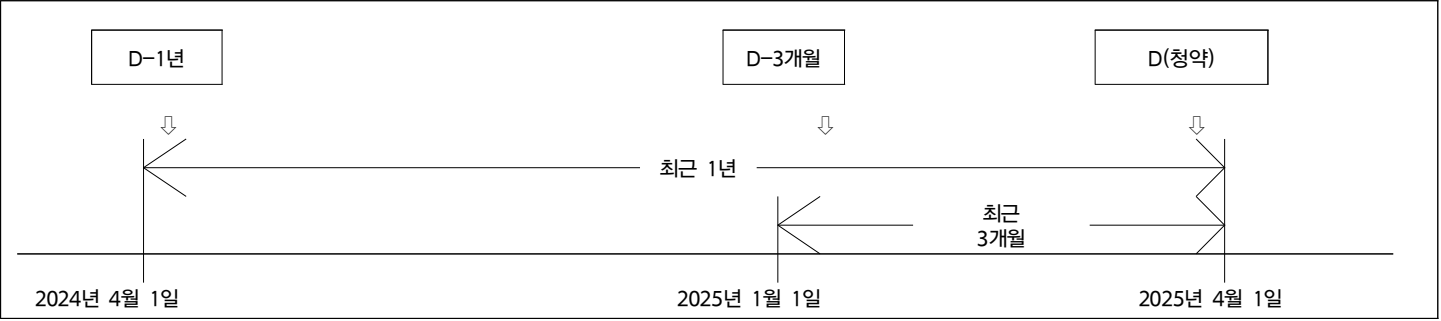
계약 전 알릴의무 사항(315간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 1년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 1년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 1년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 1년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일



간편고지 내용에 대한 계약자 확인

- ☐ 이 상품은 “간편고지” 상품으로 유병력자 또는 나이제한 등 일반고지보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- ☐ 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 할 경우 일반고지 상품에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반고지 상품의 경우 건강 상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)
- ☐ 일반계약심사를 통하여 일반고지보험을 가입한 피보험자가 3개월 이내에 간편고지상품으로 추가 가입을 원하는 경우, 회사는 피보험자의 건강상태를 재심사 합니다. 재심사를 통하여 일반고지 상품으로 가입이 가능한 경우 일반고지 상품으로 계약 체결 됩니다. 단, 일반고지보험 가입시 건강(질병)상태를 심사한 경우에 한합니다.
- ☐ 회사는 계약자가 최초계약의 계약일부터 3개월 이내에 일반계약심사를 통하여 가입하는 일반고지보험의 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반고지 상품을 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 이에 따라 일반고지 상품에 가입하는 경우에는 본 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다. 다만 본 계약에서 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그렇지 않습니다. 단, 일반고지보험 가입시 건강(질병)상태를 심사한 경우에 한합니다.

간편고지 상품	일반고지 상품
일반고지 상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하여 지병이나 기왕력이 있어도 가입 가능.	피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 회사가 청약에 대한 승낙 거절 가능.

※ 일반고지 상품과의 보험료 비교

보장	가입금액	간편고지 상품	일반고지 상품
XXXX	○○○만원	○○○원	○○○원
XXXX	○○○만원	○○○원	○○○원
⋮		⋮	⋮
보장보험료 합계		○○○원	○○○원

주) 상기 보험료 비교는 가입하신 보장의 보험가입금액에 청약일 현재의 보험요율을 적용하여 산출된 것으로, 실제 일반고지 상품 가입 시 아래에 따라 보험가입금액, 보험료 및 보장내용 등이 변경될 수 있습니다.

- 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능한 경우.
- 보험요율에 관한 제도, 보험료, 약관 등이 개정된 경우. (이 경우 일반고지 상품 청약일 시점의 제도, 보험료, 약관 등을 적용합니다.)

위 내용에 대하여 모집자는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

한화손해보험 영업사원\_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자\_\_\_\_\_님 에게 설명하였습니다.

\_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일 \_\_\_\_\_서명\_\_\_\_\_ (인)

[보험계약자 확인]

본인(계약자)은 한화손해보험 영업사원\_\_\_\_\_으(로)부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

\_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일 \_\_\_\_\_서명\_\_\_\_\_ (인)

【별첨17-1】 1형(3.10.5간편고지형)

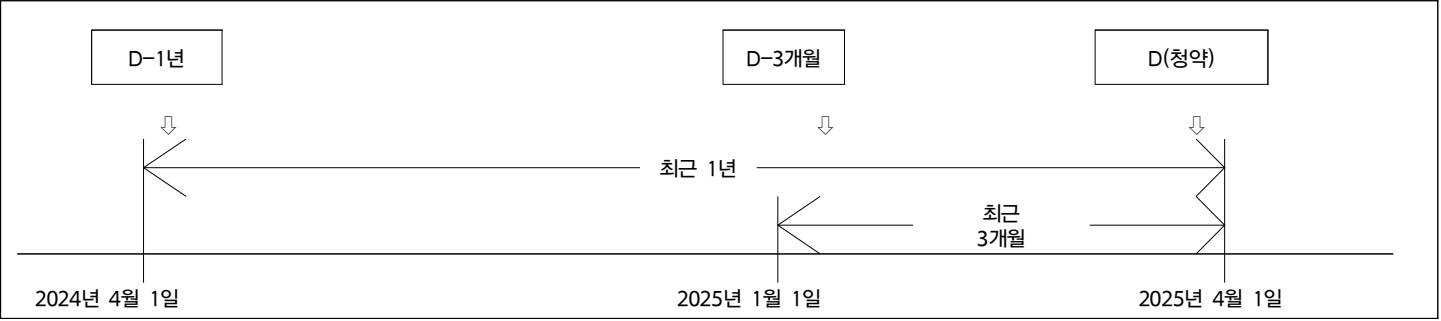
계약 전 알릴의무 사항(3.10.5간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 10년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 10년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 10년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 10년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일





【별첨17-2】 2형(3.10.5간편고지형(고혈압고지))

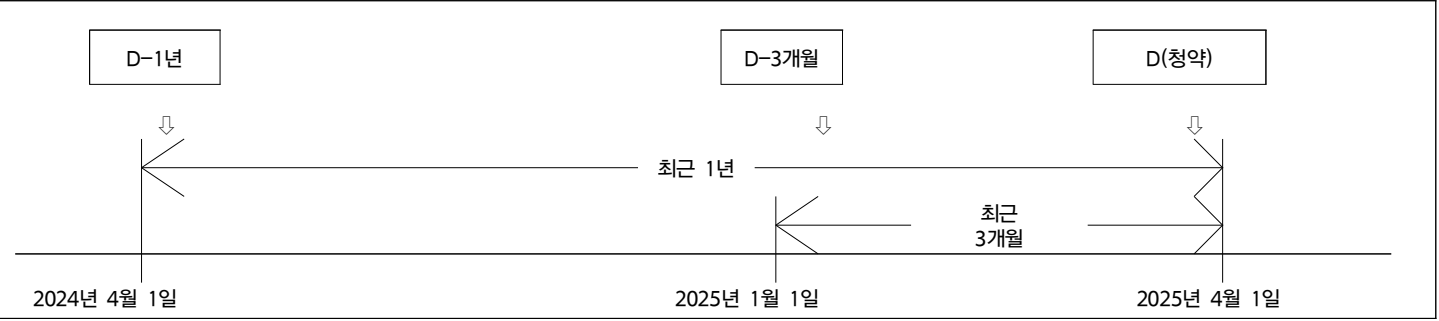
계약 전 알릴의무 사항(3.10.5간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 10년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 10년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 10년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견

- ※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.
- ※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.
- ※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.
- ※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 10년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

4. 최근 5년 이내에 고혈압으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단 나. 입원 다. 수술

라. 투약 마. 치료

※ 4번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 나. 업종 다. 직무

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

6. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용) 나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용) 라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용) 바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계 차. 농기계 카. 기타

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

7. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨17-3】 3형(3.10.5간편고지형(당뇨고지))

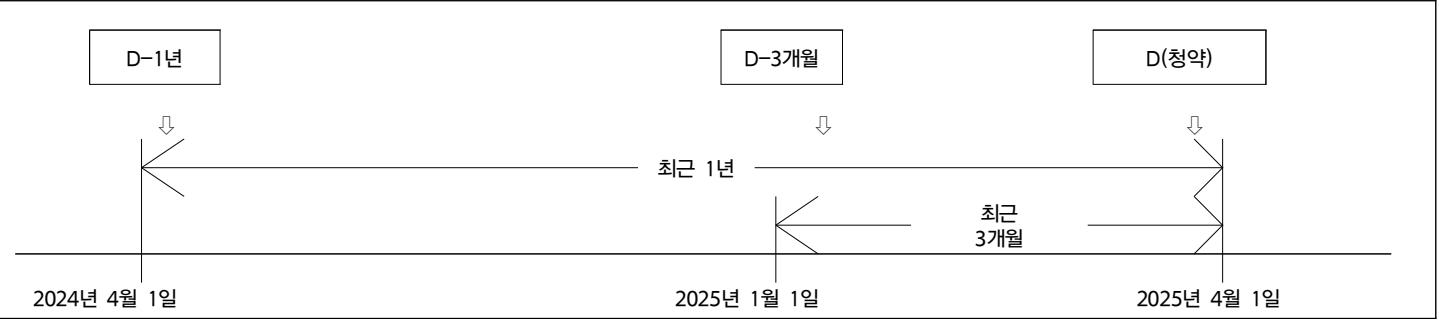
계약 전 알릴의무 사항(3.10.5간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 10년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 10년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 10년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 10년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

4. 최근 5년 이내에 당뇨병으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단 나. 입원 다. 수술

라. 투약 마. 치료

※ 4번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 나. 업종 다. 직무

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

6. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용) 나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용) 라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용) 바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계 차. 농기계 카. 기타

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

7. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨17-4】 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨고지))

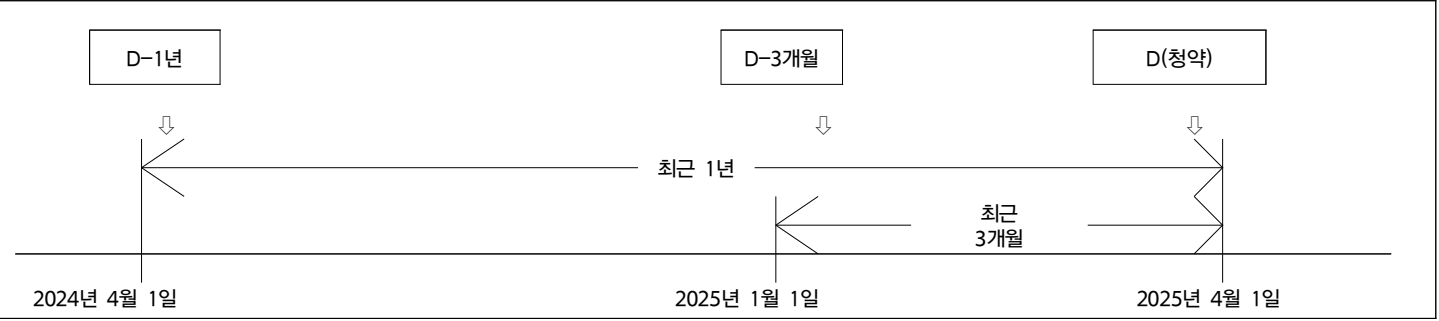
계약 전 알릴의무 사항(3.10.5간편고지형)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 10년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 10년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 10년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병확정진단                      마. 질병의심소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 10년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

4. 최근 5년 이내에 고혈압 및 당뇨병으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단 나. 입원 다. 수술

라. 투약 마. 치료

※ 4번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 나. 업종 다. 직무

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

6. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용) 나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용) 라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용) 바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계 차. 농기계 카. 기타

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

7. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.



\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨18】

건강고지형Ⅱ 내용에 대한 계약자 확인

- “건강고지”란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 【별표14】)의 계약전 알릴의무 항목 “현재 및 과거의 질병 고지” (이하 「일반고지형」 이라 함)대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 「건강고지형」 이라 함)을 의미합니다.
- 건강고지형에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴사항은 아래와 같습니다.

【2형(건강고지형Ⅱ (6년))】

계약 전 알릴의무 사항

1. 최근 6년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

예 ☐ 아니오 ☐

1)입원 2)수술

2. 최근 6년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까?

예 ☐ 아니오 ☐

1) 암 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)

○ 이 청약서에서 ‘최근 6년 이내’는 청약일의 6년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 1년 이내’는 2024년 4월 1일부터 2025년 4월 1일까지)

D-1년

↓

2024년 4월 1일

최근 1년

D(청약)

↓

2025년 4월 1일

【3형(건강고지형Ⅱ (7년))】

계약 전 알릴의무 사항

1. 최근 7년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

예 ☐ 아니오 ☐

1)입원 2)수술

2. 최근 7년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까?

예 ☐ 아니오 ☐

1) 암 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)

○ 이 청약서에서 ‘최근 7년 이내’는 청약일의 7년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 1년 이내’는 2024년 4월 1일부터 2025년 4월 1일까지)

D-1년

↓

2024년 4월 1일

최근 1년

D(청약)

↓

2025년 4월 1일

【4형(건강고지형Ⅱ (8년))】

**계약 전 알릴의무 사항**

1. 최근 8년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

예 ☐ 아니오 ☐

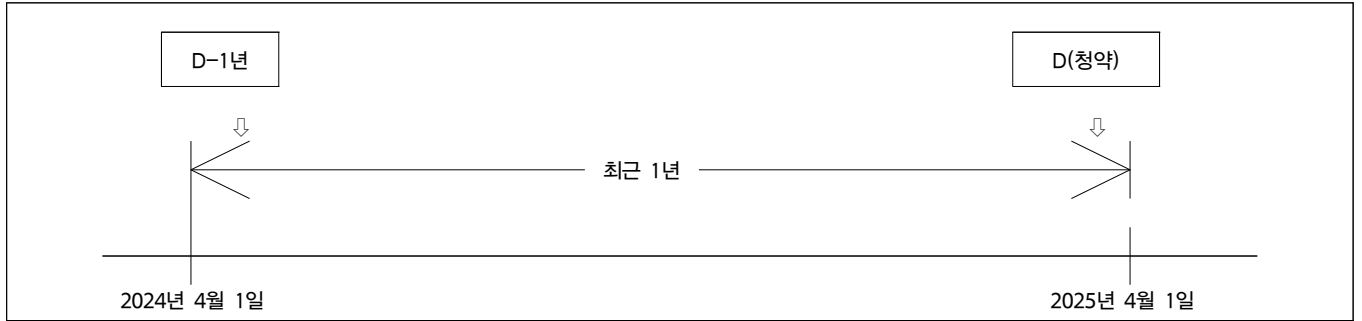
1)입원 2)수술

2. 최근 8년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까?

예 ☐ 아니오 ☐

1) 암 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)

○ 이 청약서에서 ‘최근 8년 이내’는 청약일의 8년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 1년 이내’는 2024년 4월 1일부터 2025년 4월 1일까지)



**【5형(건강고지형Ⅱ(9년))】**

**계약 전 알릴의무 사항**

1. 최근 9년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

예 ☐ 아니오 ☐

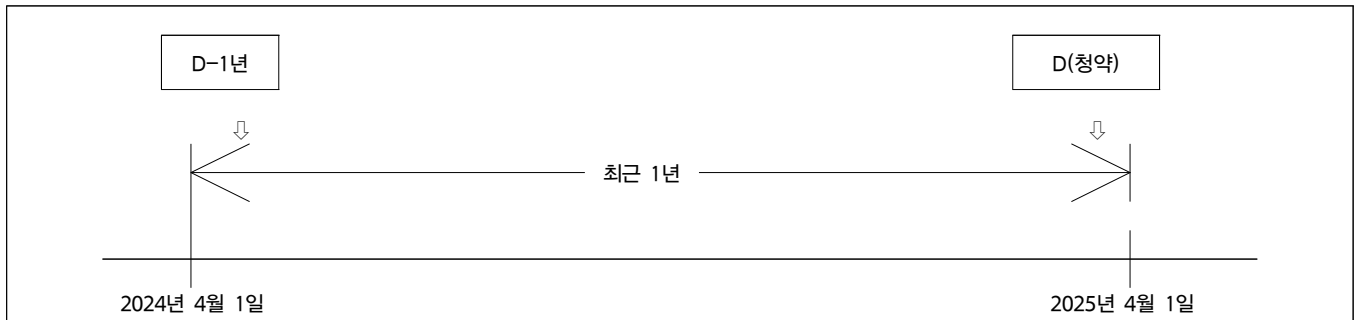
1)입원 2)수술

2. 최근 9년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까?

예 ☐ 아니오 ☐

1) 암 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)

○ 이 청약서에서 ‘최근 9년 이내’는 청약일의 9년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 1년 이내’는 2024년 4월 1일부터 2025년 4월 1일까지)



**【6형(건강고지형Ⅱ(10년))】**

### 계약 전 알릴의무 사항

1. 최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

예 ☐ 아니오 ☐

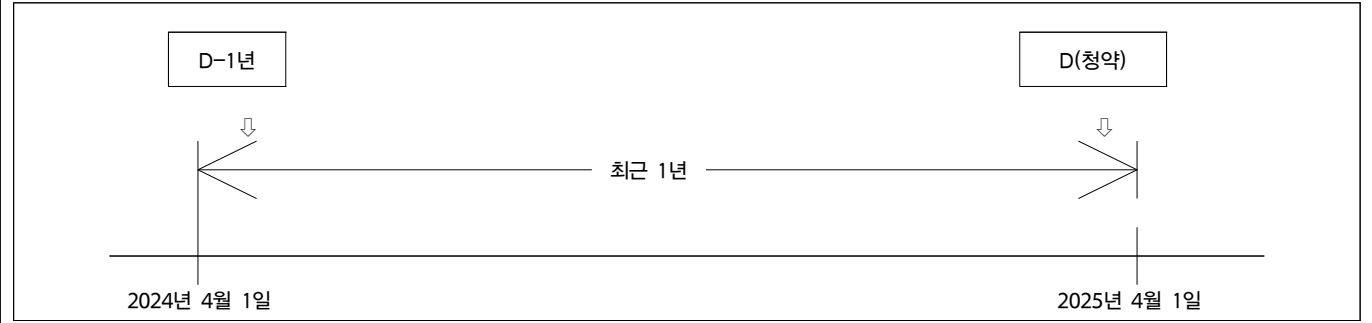
1)입원 2)수술

2. 최근 10년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까?

예 ☐ 아니오 ☐

1) 암 2) 심근경색 3) 뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)

○ 이 청약서에서 ‘최근 10년 이내’는 청약일의 10년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 1년 이내’는 2024년 4월 1일부터 2025년 4월 1일까지)



※ 위 질문에 대한 답변이 “예” 인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

☐ 회사는 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 건강고지형 상품 가입여부를 확인하기 위한 용도 이외는 활용하지 않습니다. 특히, 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 일반고지형 상품을 가입을 위한 계약심사에 활용하지 않습니다.

☐ 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항에 대해서도 약관에서 정한 알릴 의무 위반의 효과는 동일하게 적용합니다.

☐ 회사는 계약자 또는 피보험자가 일반고지형 대비 추가운영하는 계약 전 알릴의무 사항을 위반한 경우 계약을 해지하거나 일반고지 계약으로 전환할 수 있습니다.

※ 건강고지 유형별 보험료 예시

○ 건강고지형 이란 일반고지형 대비 회사에서 추가로 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품입니다. 보험료 수준은 건강고지형Ⅱ(6년)에서 건강고지형Ⅱ(10년)순으로 저렴해집니다.

기준 : 가입담보 사항에 해당하는 보장보험료 합계

구분	일반고지형	건강고지형Ⅱ (6년)	건강고지형Ⅱ (7년)	건강고지형Ⅱ (8년)	건강고지형Ⅱ (9년)	건강고지형Ⅱ (10년)
보장보험료 합계						

주) 상기 보험료 비교는 가입하신 보장의 보험가입금액에 청약일 현재의 보험요율을 적용하여 산출된 것으로, 실제 보험 가입 시 아래에 따라 보험가입금액, 보험료 및 보장내용 등이 변경될 수 있습니다.

- 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능한 경우.
- 보험요율에 관한 제도, 보험료, 약관 등이 개정된 경우. (이 경우 일반고지 상품 청약일 시점의 제도, 보험료, 약관 등을 적용합니다.)

위 내용에 대하여 모집자는 보험계약자/피보험자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

#### [모집자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.

20    년    월    일    보험설계사

(인/서명)

#### [보험계약자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    계약자    (인/서명)

**[피보험자 확인]**

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    계약자    (인/서명)

【별첨19-1】 1형(355간편고지형) 의 경우

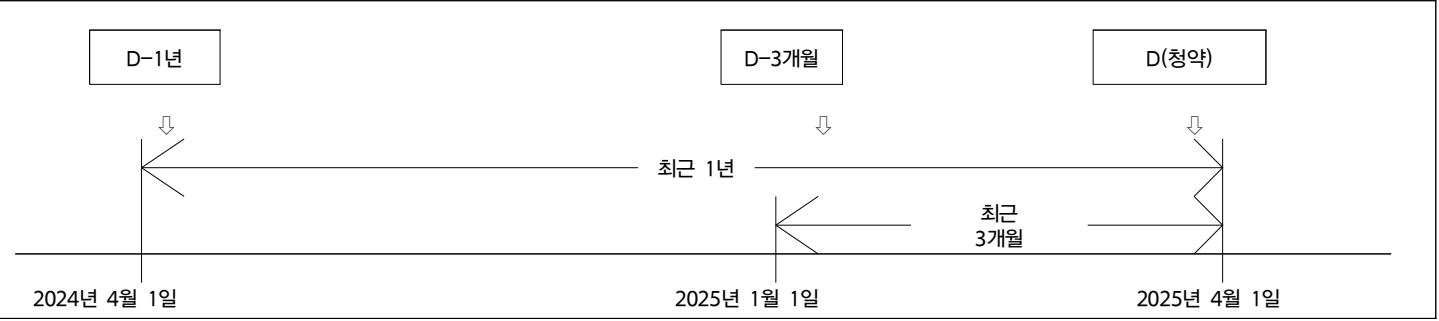
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형Ⅲ)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 신장질환

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리→현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨19-2】 2형(345간편고지형) 의 경우

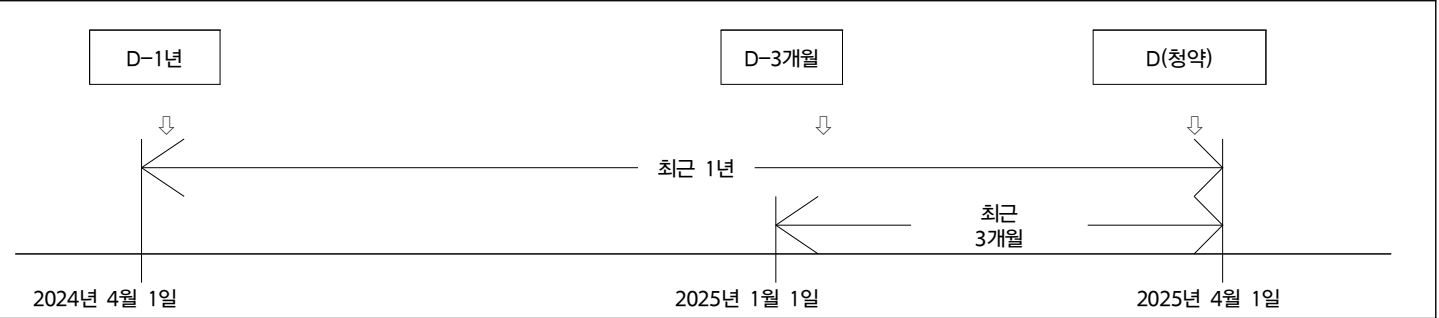
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형Ⅲ)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 4년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 4년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 4년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 4년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?



(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 신장질환

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리→현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨19-3】 3형(335간편고지형) 의 경우

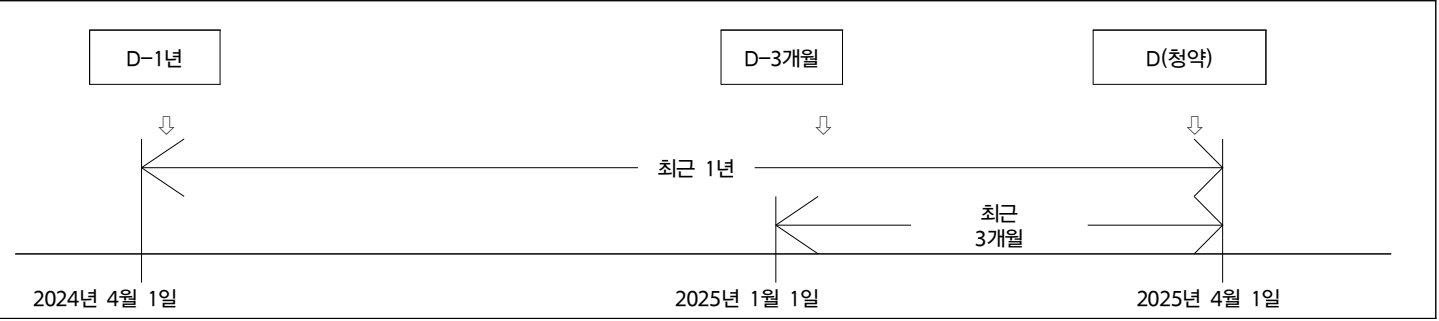
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형Ⅲ)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 3년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 3년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 3년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 3년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 신장질환

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리→현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨19-4】 4형(325간편고지형) 의 경우

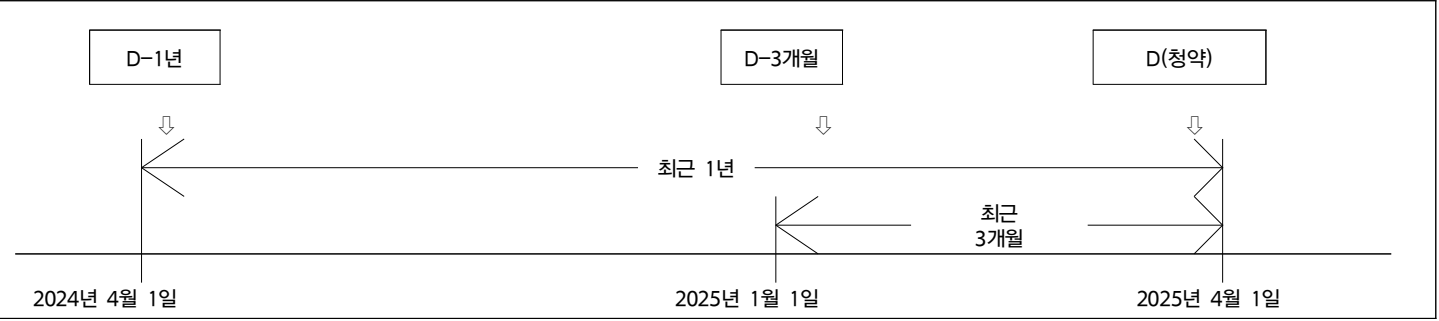
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형Ⅲ)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 2년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 2년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 2년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 2년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 신장질환

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨19-5】 5형(315간편고지형) 의 경우

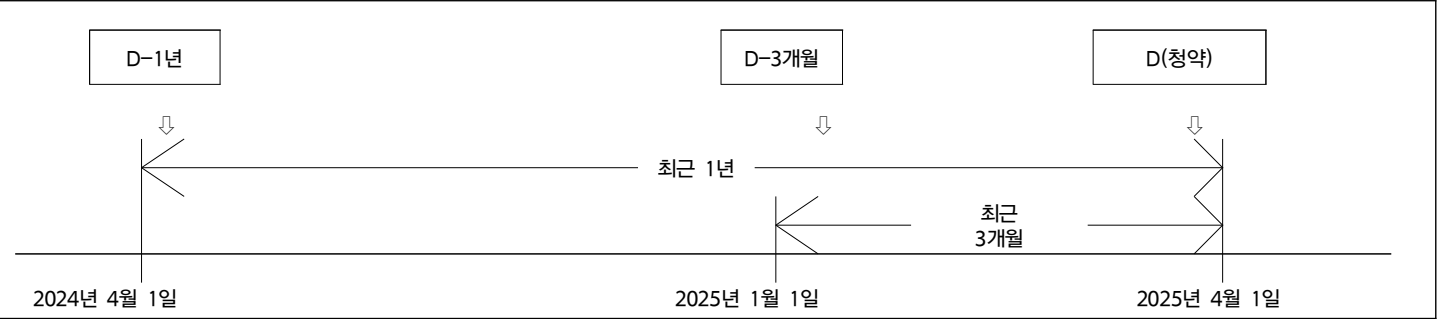
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형Ⅲ)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 1년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 1년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 1년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 1년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 신장질환

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨19-6】 6형(305간편고지형) 의 경우

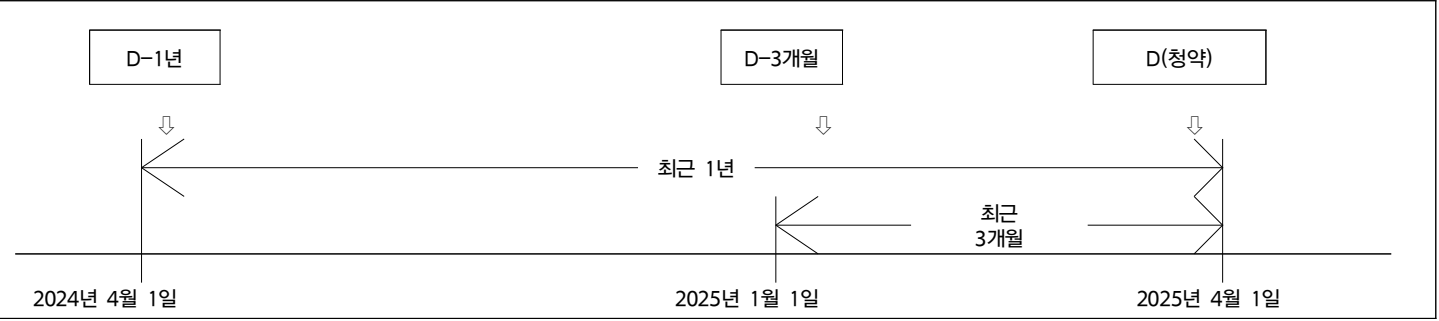
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형Ⅲ)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견  
※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.  
※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.  
※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?



(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 신장질환

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

3. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

4. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

5. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일

한화손해보험주식회사 貴中

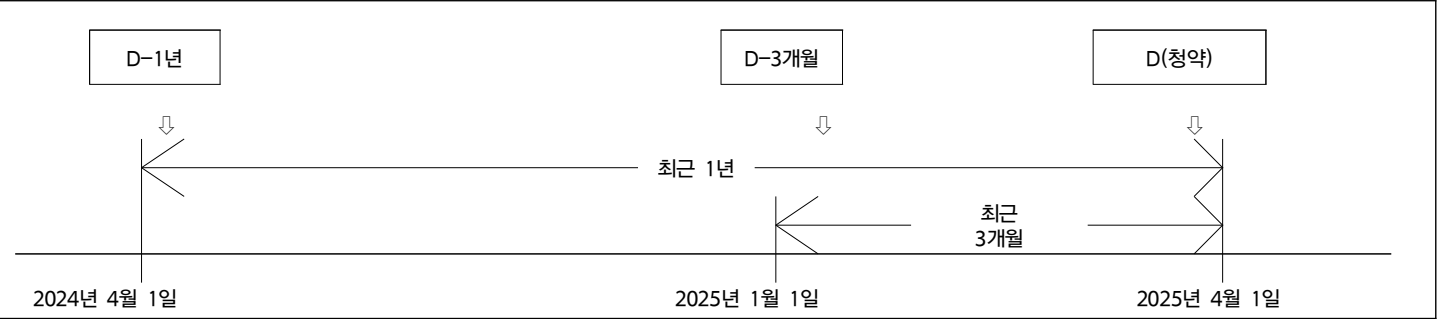
【별첨19-7】 7형(355간편고지,고혈압고지형) 의 경우  
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형Ⅲ)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 신장질환

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

4. 최근 5년 이내에 ‘고혈압’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료

※ 4번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

## II. 외부 환경

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

6. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)              나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)              라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)              바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계              차. 농기계              카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

7. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨19-8】 8형(355간편고지,당뇨고지형) 의 경우

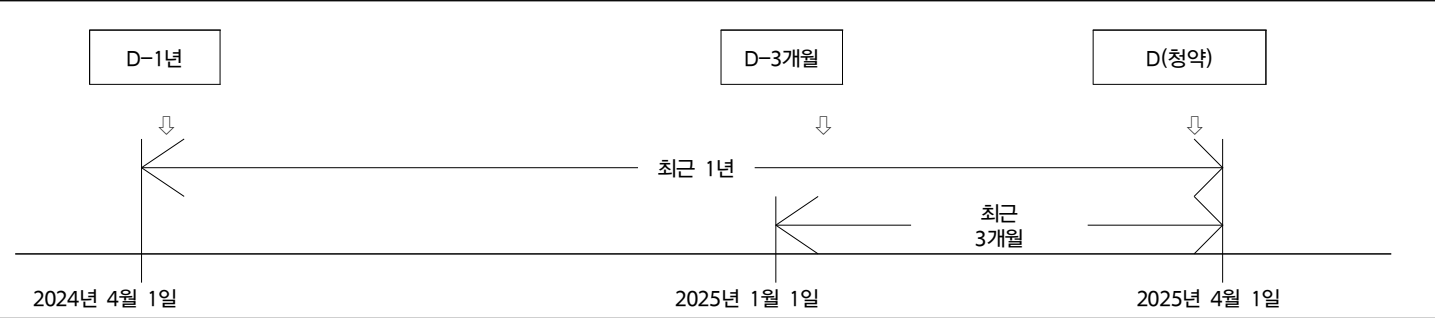
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형Ⅲ)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 신장질환

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

4. 최근 5년 이내에 ‘당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료

※ 4번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

## II. 외부 환경

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

6. 현재 운전을 하고 있습니까?  
(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)              나. 승용차(자가용)  
다. 승합차(영업용)              라. 승합차(자가용)  
마. 화물차(영업용)              바. 화물차(자가용)  
사. 이륜자동차(영업용)  
아. 이륜자동차(자가용)  
자. 건설기계              차. 농기계              카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

7. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨19-9】 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형) 의 경우

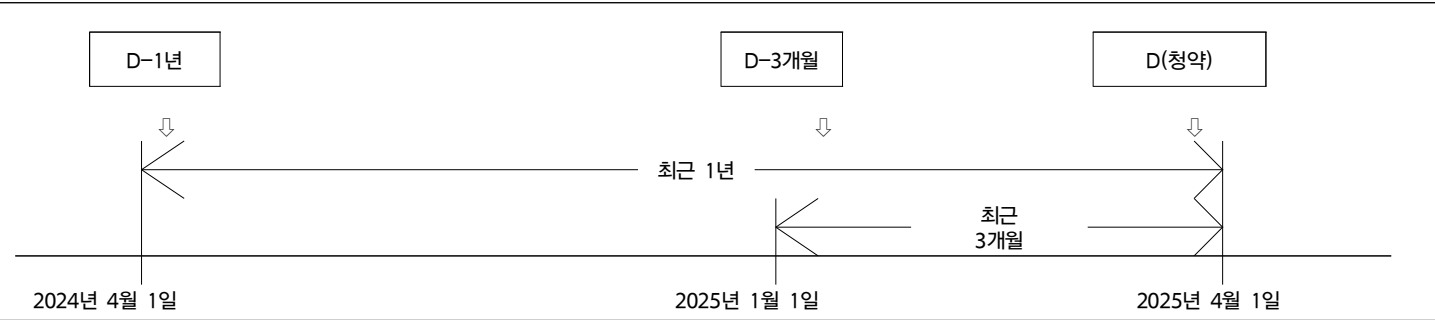
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형Ⅲ)

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.



2. 최근 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 신장질환  
※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.  
※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

4. 최근 5년 이내에 ‘고혈압’ 및 ‘당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료  
※ 4번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

II. 외부 환경

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?  
가. 직장명                      나. 업종                      다. 직무

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

6. 현재 운전을 하고 있습니까?  
(예, 아니오)  
“예”인 경우 운전 차종  
가. 승용차(영업용)              나. 승용차(자가용)  
다. 승합차(영업용)              라. 승합차(자가용)  
마. 화물차(영업용)              바. 화물차(자가용)  
사. 이륜자동차(영업용)  
아. 이륜자동차(자가용)  
자. 건설기계              차. 농기계              카. 기타

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

7. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)  
※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재  
※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨20】

「가입 후 일반고지형 계약전환Ⅱ」에 대한 계약자 확인서

1. 이 상품은 아래 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환할 수 있는 「가입 후 일반고지형 계약전환Ⅱ」를 운영하는 상품입니다.
- ① 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - ② 전환신청 시 “계약전환 신청기한” 내 “일반계약심사를 통한 일반고지형의 가입조건”에 충족한 계약일 것
  - ③ 전환전 계약이 355간편고지형 계약일 것
2. 이 상품의 355간편고지형은 일반고지형 대비 보험료가 할증 되어 있습니다.

※ 355간편고지형 보험료 예시  
○ 기준 : 가입담보 사항에 해당하는 보장보험료 합계

구분	355간편고지형	일반고지형
보장보험료 합계		

3. “일반계약심사를 통한 일반고지형의 가입조건”이라 함은 회사가 정한 일반고지형 상품의 계약 전 알릴의무 사항을 말하며, “계약전환의 신청기한”은 전환전 계약의 유형에 따라 아래와 같이 적용합니다.

전환전 계약	전환후 계약	계약전환 신청기한
355간편고지형	일반고지형	355간편고지형의 최초 보험계약체결일 또는 355간편고지형으로 전환된 계약의 적용일 기준으로 1년이 경과한 날부터 4년이 경과한 날 이전까지
일반고지형		이 제도에서 해당사항이 없음

4. 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됩니다.
- ① 보장내용(단, 세부적인 보장조건은 해당 약관을 따릅니다.)
  - ② 갱신/비갱신 유형
  - ③ 납입면제 운영에 관한 사항
  - ④ 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
  - ⑤ 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
5. “전환후 계약”의 적용일부터 납입하는 보험료가 변경되며, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자 적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 ‘정산금액’이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급하여 드립니다.
6. 회사는 계약자가 3.에서 정한 “계약전환 신청기한” 내에 계약전환을 신청하고 진료이력 확인을 위한 개인정보제공활용에 동의한 경우에 한하여 일반계약심사를 통하여 일반고지형 전환요건을 심사합니다.
- ※ 단, 고객의 진료이력은 계약전환을 심사하기 위한 용도 이외는 활용하지 않습니다.
- ※ 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됩니다.

아래 (밑줄) 부분은 보험계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등))로 기재하고 서명(날인)하시거나 음성녹음을 통해 확인받으시기 바랍니다.

- 보험계약자 ○○○은(는) 위 내용에 대해 (설명)을 들었습니다.
- 계약전환은 신청기한 내에 (신청)을 하고 진료이력 확인을 위한 개인정보 제공 · 활용에 대해 (동의)한 계약자에 한해서 회사의 심사 및 승낙으로 적용됩니다.
- 상기 가입 후 (무사고 고객 계약전환)에 대한 사항을 충분히 (이해)하고 계약을 체결하였습니다.

【모집자 확인】

- 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.
- 20    년    월    일    보험설계사 \_\_\_\_\_ (인/서명)

【보험계약자 확인】

- 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.
- 20    년    월    일    계약자 \_\_\_\_\_ (인/서명)

【피보험자 확인】

- 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.
- 20    년    월    일    계약자 \_\_\_\_\_ (인/서명)

【별첨21】

『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ』에 대한 계약자 확인서

1. 이 상품은 아래 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환 할 수 있는 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ』를 운영하는 상품입니다.

- ① 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- ② 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- ③ 전환전 계약이 355간편고지형, 355간편고지형(고혈압고지), 355간편고지형(당뇨고지), 355간편고지형(고혈압및당뇨고지) 계약이 아닐 것

※ 간편고지 유형별 보험료 예시						
○ 이 상품은 일반심사보험 대비 보험료가 할증 되어 있으며, “간편고지” 유형에 따라 할증 수준이 다릅니다. 보험료 수준은 할증 폭이 가장 큰 305간편고지에서 355간편고지 순으로 저렴해집니다.						
기준 : 가입담보 사항에 해당하는 보장보험료 합계						
구분	355간편고지형	345간편고지형	335간편고지형	325간편고지형	315간편고지형	305간편고지형
보장보험료 합계						

※ “무사고”의 정의, “무사고 기간” 산정에 관한 사항	
○ “무사고”는 아래를 모두 충족한 경우를 말합니다.	
－. 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우	(입원(2일이상) : 동일한 상해사고 또는 동일한 질병으로 인하여 2일이상 입원하는 것)
－. 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우	(중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 만성신장질환)
○ “무사고 기간”은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 “무사고” 상태가 계속하여 유지되는 기간을 말합니다. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일(최초 보험계약시작일과 동일한 월,일을 말하며, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함) 전일까지를 기준으로 합니다.	

2. 회사는 고객의 계약전환 신청 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됩니다.
3. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초 계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용합니다.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(355간편고지형) 7형(355간편고지형,고혈압고지) 8형(355간편고지형,당뇨고지) 9형(355간편고지형,고혈압및당뇨고지)	계약전환 불가
2형(345간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
3형(335간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
4형(325간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
5형(315간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
6형(305간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지

4. 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.
5. 회사의 승낙으로 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 무사고 기간에 따라 아래와 같이 적용됩니다. 단, 355간편고지형(고혈압고지), 355간편고지형(당뇨고지), 355간편고지형(고혈압및당뇨고지)으로 계약을 전환하는 경우 “무사고 기간”과 아래를 추가로 충족한 경우를 말합니다.

[7형(355간편고지,고혈압고지형)]

- “최근 5년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[8형(355간편고지,당뇨고지형)]

- “최근 5년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)]

- “최근 5년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (355간편고지형) 7형(355간편고지, 고혈압고지형) 8형(355간편고지, 당뇨고지형) 9형(355간편고지, 고혈압및당뇨고지형)	전환가능계약 없음				
2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)				전환불가
3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)			
4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)		
5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)	
6형 (305간편고지형)	5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지, 고혈압고지형), 8형(355간편고지, 당뇨고지형), 9형(355간편고지, 고혈압및당뇨고지형)

6. “최근 5년”은 전환신청하는 날의 5년 전일부터 전환신청하는 날까지의 기간을 의미합니다.

7. 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됩니다.

- ① 보장내용
- ② 갹신/비갹신 유형
- ③ 납입면제 운영에 관한 사항
- ④ 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- ⑤ 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

8. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급하여 드립니다.

9. 회사는 계약전환으로 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 전환전 계약의 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 합니다.

10. 위 9. 에도 불구하고, “전환후 계약”이 355간편고지형(고혈압고지), 355간편고지형(당뇨고지), 355간편고지형(고혈압및당뇨고지)인 경우에는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고 또는 “최근 5년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 합니다.

11. 위 9. 및 10. 에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 환급 받았던 정산금액과 이자가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 이 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급합니다.

※ 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됩니다.

아래 (밑줄) 부분은 보험계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등))로 기재하고 서명(날인)하시거나 음성녹음을 통해 확인받으시기 바랍니다.

- 보험계약자 ○○○은(는) 위 내용에 대해 (설명)을 들었습니다.
  - 무사고고객 계약전환은 신청기한 내에 (신청)한 계약자에 한해서 회사의 승낙으로 적용됩니다.
  - 고의 또는 중대한 과실로 “무사고” 또는 “최근 5년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우 계약전환시 알릴의무 위반효과(전환후 계약의 (무효), 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 (추징), 연체시 보험금의 (삭감지급))에 대해 설명을 들었습니다.
  - 상기 가입 후 (무사고 고객 계약전환)에 대한 사항을 충분히 (이해)하고 계약을 체결하였습니다.

[모집자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.  
20    년    월    일    보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

[보험계약자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    보험계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)

[피보험자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    피보험자 \_\_\_\_\_(인/서명)

계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 1년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- ※ 입원(2일이상)이란, 동일한 상해사고 또는 질병으로 인하여 2일이상 입원하는 것을 말합니다.
- ※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최초 계약 체결부터 1년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 만성신장질환

- ※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.
- ※ 투석중인 만성신장질환의 진단은 만성신장질환으로 인해 최초로 투석을 받는 것을 말합니다.
- ※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<7형(355간편고지,고혈압고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘고혈압’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료

- ※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<8형(355간편고지,당뇨고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료

- ※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘고혈압 및 당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효” , “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中



계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
※ 입원(2일이상)이란, 동일한 상해사고 또는 질병으로 인하여 2일이상 입원하는 것을 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 만성신장질환  
※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.  
※ 투석중인 만성신장질환의 진단은 만성신장질환으로 인해 최초로 투석을 받는 것을 말합니다.  
※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<7형(355간편고지,고혈압고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘고혈압’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                    나. 입원                    다. 수술                    라. 투약                    마. 치료  
※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<8형(355간편고지,당뇨고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                    나. 입원                    다. 수술                    라. 투약                    마. 치료  
※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘고혈압 및 당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                    나. 입원                    다. 수술                    라. 투약                    마. 치료

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효” , “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 3년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- ※ 입원(2일이상)이란, 동일한 상해사고 또는 질병으로 인하여 2일이상 입원하는 것을 말합니다.
- ※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최초 계약 체결부터 3년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- \* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 만성신장질환
- ※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.
- ※ 투석중인 만성신장질환의 진단은 만성신장질환으로 인해 최초로 투석을 받는 것을 말합니다.
- ※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

### <7형(355간편고지,고혈압고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘고혈압’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료

- ※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

### <8형(355간편고지,당뇨고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료

- ※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

### <9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘고혈압 및 당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효” , “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
※ 입원(2일이상)이란, 동일한 상해사고 또는 질병으로 인하여 2일이상 입원하는 것을 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 만성신장질환  
※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.  
※ 투석중인 만성신장질환의 진단은 만성신장질환으로 인해 최초로 투석을 받는 것을 말합니다.  
※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<7형(355간편고지,고혈압고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘고혈압’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                    나. 입원                    다. 수술                    라. 투약                    마. 치료  
※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<8형(355간편고지,당뇨고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                    나. 입원                    다. 수술                    라. 투약                    마. 치료  
※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘고혈압 및 당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                    나. 입원                    다. 수술                    라. 투약                    마. 치료

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을 구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 000는 보험설계사 000로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효” , “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추징”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 5년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
※ 입원(2일이상)이란, 동일한 상해사고 또는 질병으로 인하여 2일이상 입원하는 것을 말합니다.  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최초 계약 체결부터 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 만성신장질환  
※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.  
※ 투석중인 만성신장질환의 진단은 만성신장질환으로 인해 최초로 투석을 받는 것을 말합니다.  
※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<7형(355간편고지,고혈압고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘고혈압’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                    나. 입원                    다. 수술                    라. 투약                    마. 치료  
※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<8형(355간편고지,당뇨고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                    나. 입원                    다. 수술                    라. 투약                    마. 치료  
※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형) 으로 전환 시>

3. 최근 5년 이내에 ‘고혈압 및 당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)

가. 진단                    나. 입원                    다. 수술                    라. 투약                    마. 치료

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 〇〇〇는 보험설계사 〇〇〇로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효” , “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추정”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년            월            일

한화손해보험주식회사 貴中



『가입 후 일반고지형 계약전환』에 대한 계약자 확인서

1. 이 상품은 아래 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환할 수 있는 『가입 후 무사고 고객 계약전환』를 운영하는 상품입니다.
- ① 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - ② 전환신청 시 회사가 정한 기간 내 전환시 확인사항 【첨부】“일반고지형 계약전환시 확인 사항” 의 각 요건을 모두 충족한 계약일 것
  - ③ 전환전 계약이 일반고지형 계약이 아닐 것
2. 이 상품의 355여성간편고지형은 일반고지형 대비 보험료가 할증 되어 있으며, 간편고지 유형에 따라 할증 수준이 다릅니다.

※ 355여성간편고지형 보험료 예시  
“보험소비자의 권익보호 및 보험상품에 대한 이해증진을 위하여 아래 [필수비교 확인사항]은 계약체결 시 반드시 확인하셔야 합니다.”  
○ 기준 : 가입담보 사항에 해당하는 보장보험료 합계

구분	355여성간편고지형	일반고지형
보장보험료 합계		

주) 상기 보험료 비교는 가입하신 보장의 보험가입금액에 청약일 현재의 보험요율을 적용하여 산출된 것으로, 실제 일반고지 상품 가입 시 아래에 따라 보험가입금액, 보험료 및 보장내용 등이 변경될 수 있습니다.  
- 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능한 경우.  
- 보험요율에 관한 제도, 보험료, 약관 등이 개정된 경우. (이 경우 일반고지 상품 청약일 시점의 제도, 보험료, 약관 등을 적용합니다.)

3. “계약전환의 신청기한”은 전환전 계약의 유형에 따라 아래와 같이 적용합니다.

전환전 계약	전환후 계약	계약전환 신청기한
355여성간편고지형	일반고지형	최초 보험계약 체결일 기준으로 3년이 경과한 날부터 5년이 경과한 날 이전까지
일반고지형	계약전환 불가	

4. 계약전환이 되는 경우 ‘전환후 계약’은 아래에서 정한 사항에 대해 ‘전환전 계약’과 동일한 내용으로 전환 됩니다.
- 1) 보장내용
  - 2) 갱신/비갱신 유형
  - 3) 납입면제 운영에 관한 사항(납입면제 운영형/납입면제 미운영형)
  - 4) 해약환급금 지급에 관한 사항(납입후50%해약환급금지급형/기본형)
  - 5) 간편고지 유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
4. ‘전환후 계약’의 적용일부터 납입하는 보험료가 변경되며, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자 적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 ‘정산금액’이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급하여 드립니다.
5. 회사는 계약자가 3.에서 정한 ‘계약전환 신청기한’ 내에 계약전환을 신청하고 진료이력 확인을 위한 개인정보제공활용에 동의한 경우에 한하여 【첨부】“일반고지형 계약전환시 확인 사항” 에서 정한 전환요건을 심사합니다.

※ 단, 고객의 진료이력은 계약전환을 심사하기 위한 용도 이외는 활용하지 않습니다.  
※ 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됩니다.

아래 (밑줄) 부분은 보험계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등))로 기재하고 서명(날인)하시거나 음성녹음을 통해 확인받으시기 바랍니다.

- 보험계약자 ○○○은(는) 위 내용에 대해 (설명)을 들었습니다.
  - 계약전환은 신청기한 내에 (신청)을 하고 진료이력 확인을 위한 개인정보 제공·활용에 대해 (동의)한 계약자에 한해서 회사의 심사 및 승낙으로 적용됩니다.
  - 상기 (가입 후 일반고지형 계약전환)에 대한 사항을 충분히 (이해)하고 계약을 체결하였습니다.

[모집자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.  
20    년    월    일    보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

[보험계약자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    보험계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)

[피보험자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    피보험자 \_\_\_\_\_(인/서명)

【첨부】

일반고지형 계약전환시 확인 사항

피보험자에 관한 다음 사항은 계약자의 전환 신청이 있는 경우 회사가 전환요건을 확인하고 심사하는데 필요한 자료입니다. 단 계약자가 회사의 전환심사를 위한 개인정보 제공·활용에 동의한 경우에 한합니다.

현재 및 과거의 질병

회사는 계약자의 일반고지형 계약전환이 있는 경우 아래의 주요 확인사항을 포함하여 일반고지형 상품의 계약전 알릴의무 사항에 준하는 모든 사항들을 확인합니다.

1. 최초 간편고지형(355여성간편고지형) 보험계약체결일로부터 일반고지형으로의 전환신청일 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 아래와 같은 의료 행위를 받은 사항

1) 입원   2) 수술   3) 계속하여 7일 이상 치료   4) 계속하여 30일 이상 투약

※ 여기서 “계속하여”란 같은 원인으로 치료 시작후 완료일까지 실제 치료, 투약 받은 일수를 말합니다.
2. 최초 간편고지형(355여성간편고지형) 보험계약체결일로부터 일반고지형으로의 전환신청일 이내에 진찰 또는 검사를 통하여 아래의 10대질병으로 아래와 같은 의료행위를 받은 사항

<p>&lt;10대질병&gt;</p> <p>1) 암   2) 백혈병   3)고 혈압   4) 협심증   5) 심근경색   6) 심장판막증   7) 간경화증</p> <p>8) 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)   9) 당뇨병   10) 에이즈(AIDS) 및 HIV 보균</p>
<p>&lt;의료행위&gt;</p> <p>1) 질병확정진단   2) 치료   3) 입원   4) 수술   5) 투약</p>

3. 상기 1. 내지 2. 이외에 회사가 정한 일반고지형 상품의 계약 전 알릴의무 사항에 준하는 사항

【별첨24-1】 1형(3.10.5간편고지형)

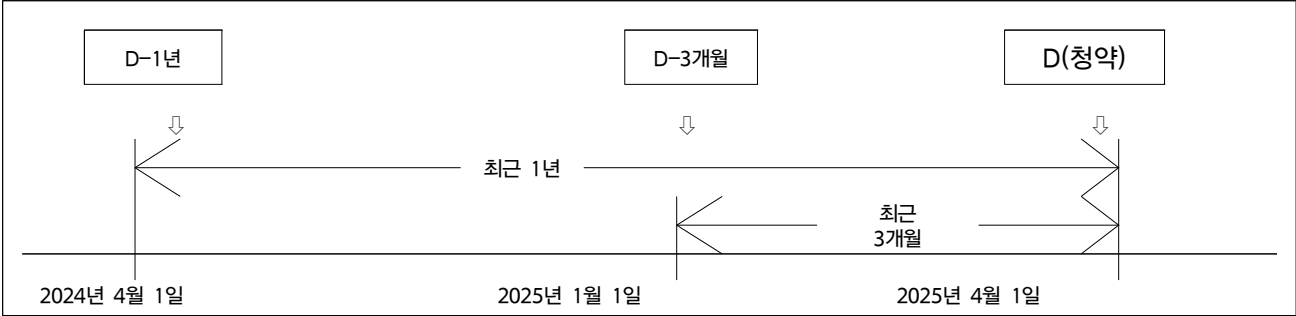
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 10년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 10년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 10년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)
- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 10년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증  
※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.  
※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?  
가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?  
(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)  
다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)  
마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)  
사. 이륜자동차(영업용)  
아. 이륜자동차(자가용)  
자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재  
※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년 월 일  
한화손해보험주식회사 貴中

【별첨24-2】 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))

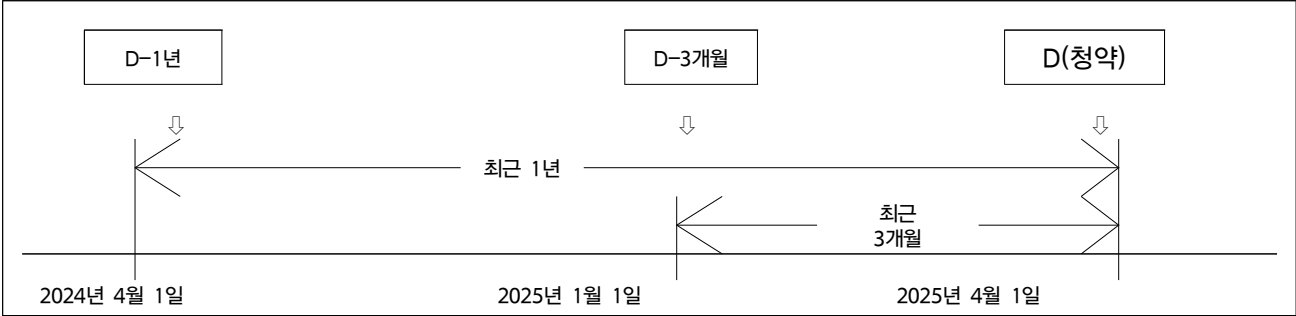
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 10년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 10년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



- ※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 10년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

- ※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.
- ※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.
- ※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.
- ※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 10년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

라. 투약                      마. 치료

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨24-3】 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))

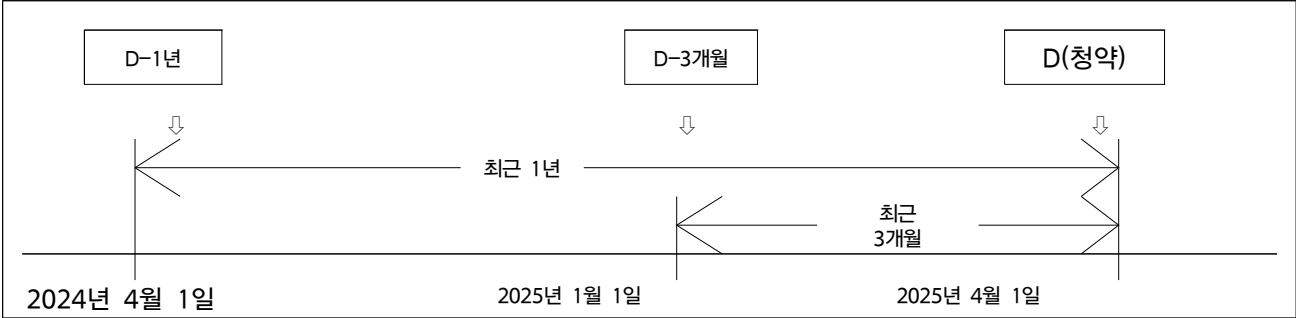
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 10년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 10년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 10년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 10년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?



※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

라. 투약                      마. 치료

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

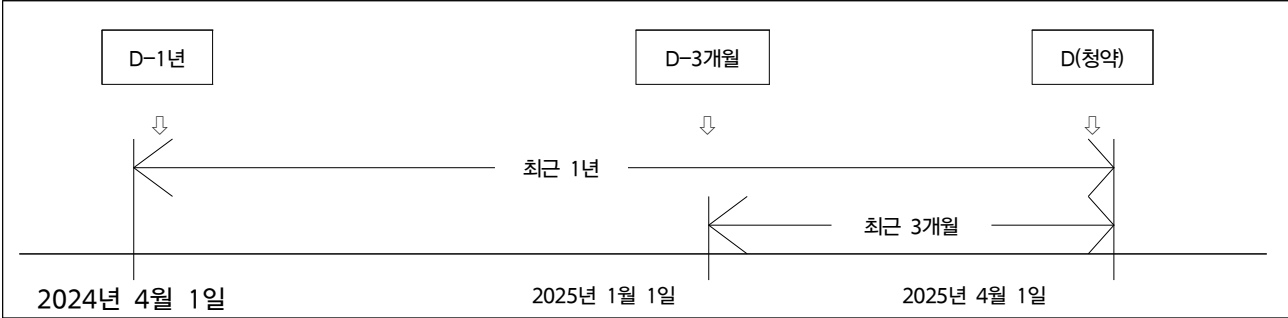
【별첨24-4】 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)  
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 10년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 10년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



- ※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 10년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

- ※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.
- ※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.
- ※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.
- ※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 10년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

(예, 아니오)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

(예, 아니오)

## II. 외부 환경

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

(예, 아니오)

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)  
다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)  
마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)  
사. 이륜자동차(영업용)  
아. 이륜자동차(자가용)  
자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타

– 156 –

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

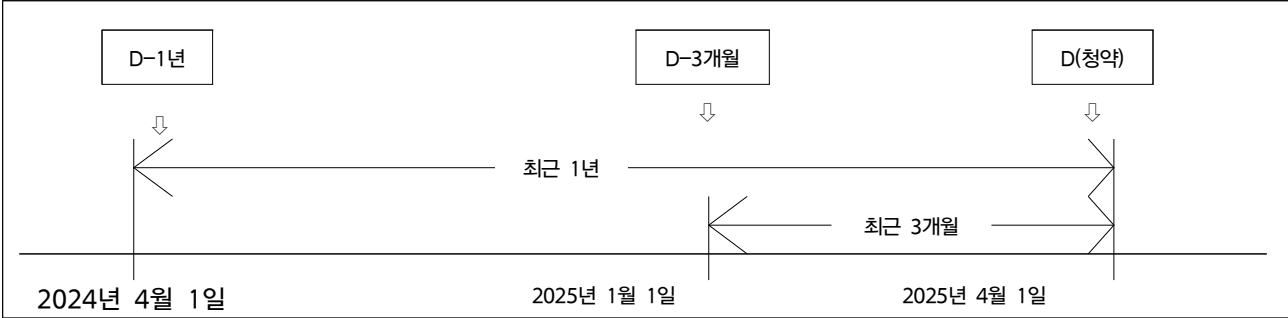
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 8년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 8년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 8년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 8년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

\_\_\_\_\_

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

\_\_\_\_\_

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일





【별첨24-6】 6형(385간편고지형(고혈압추가고지))

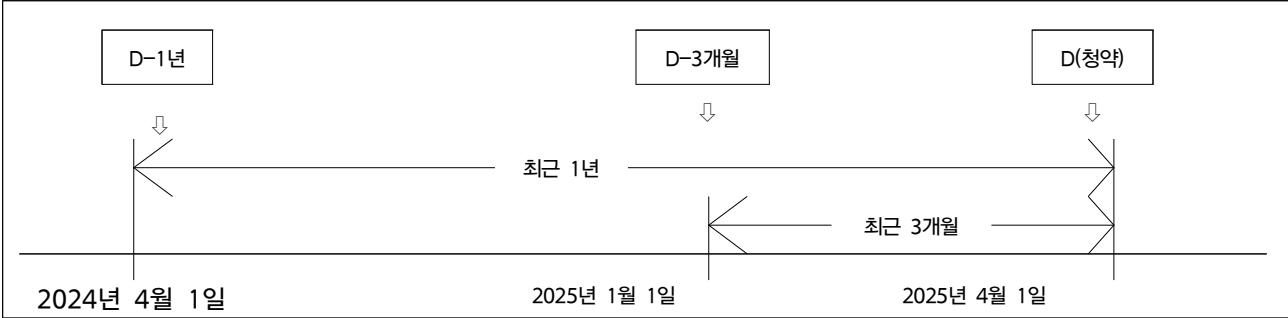
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 8년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 8년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 8년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 8년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

라. 투약                      마. 치료

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨24-7】 7형(385간편고지형(당뇨추가고지))

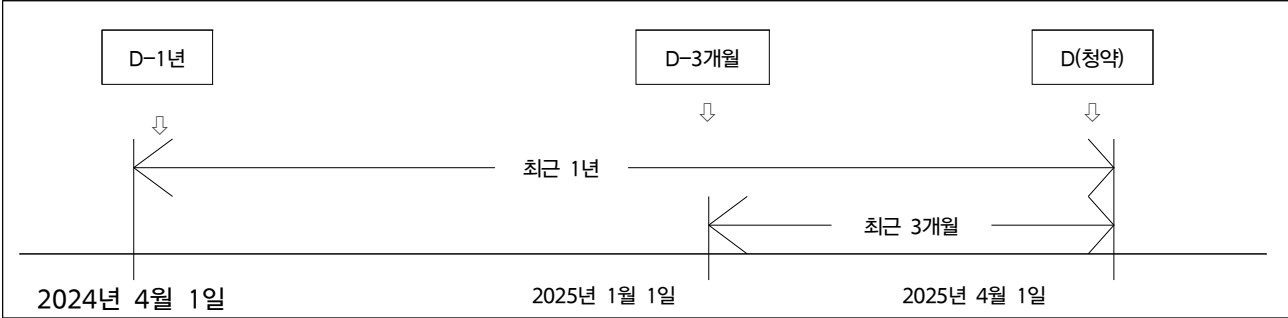
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 8년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 8년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 8년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)
- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견  
라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 8년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

라. 투약                      마. 치료

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

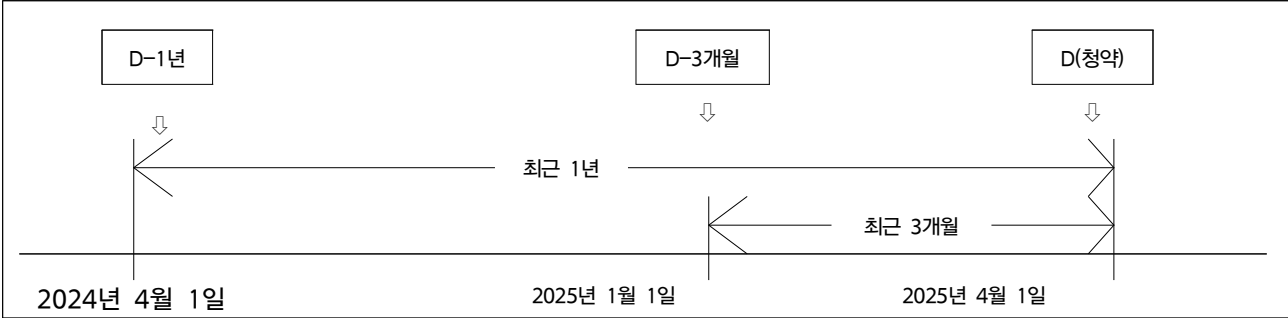
【별첨24-8】 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)  
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 8년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 8년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 8년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 8년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

(예, 아니오)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

(예, 아니오)

라. 투약                      마. 치료



년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

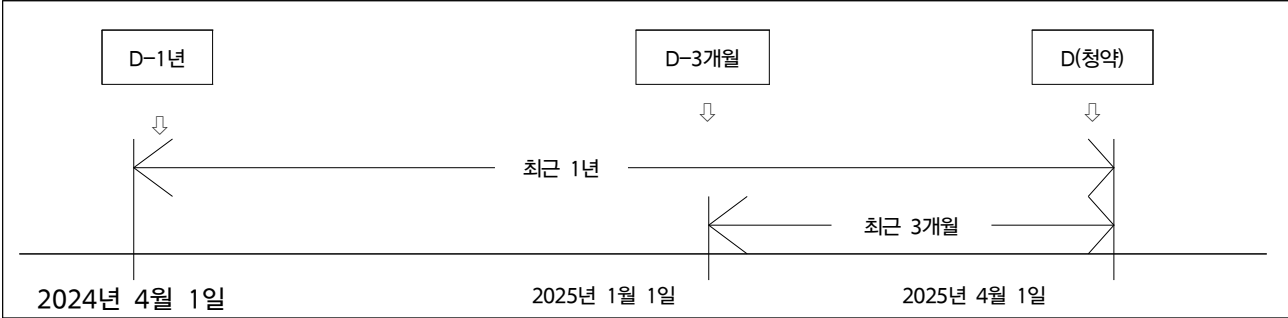
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 6년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 6년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 6년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

- 1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 2. 최근 6년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

3. 최근 5년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

## II. 외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

가. 직장명 \_\_\_\_\_ 나. 업종 \_\_\_\_\_ 다. 직무 \_\_\_\_\_

※ 보험계약 체결 당시 직업\* 또는 직무\*를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업\* 또는 직무\*가 변경\*된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

5. 현재 운전을 하고 있습니까?

(예, 아니오)

“예”인 경우 운전 차종

가. 승용차(영업용)      나. 승용차(자가용)

다. 승합차(영업용)      라. 승합차(자가용)

마. 화물차(영업용)      바. 화물차(자가용)

사. 이륜자동차(영업용)

아. 이륜자동차(자가용)

자. 건설기계      차. 농기계      카. 기타 \_\_\_\_\_

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

6. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

※ 본 질문에 ‘아니오’로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차\* 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치\*를 포함한 원동기장치 자전거\*를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익\*이 발생할 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

년      월      일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨24-10】 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))

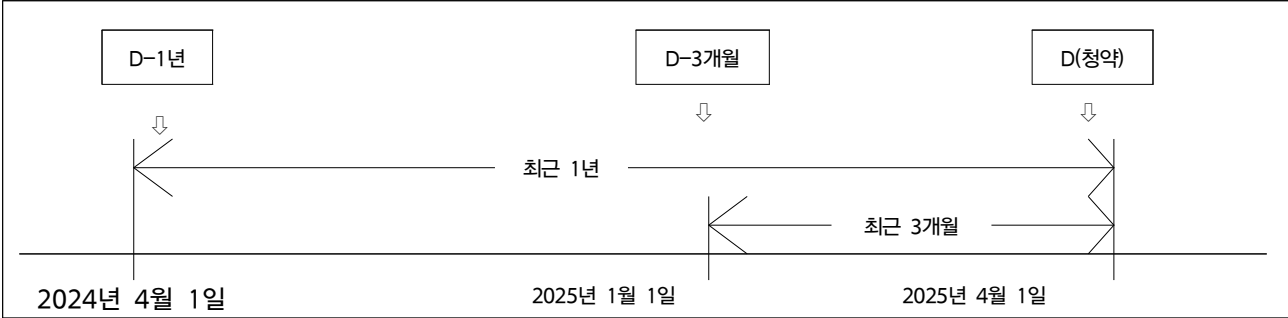
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 6년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 6년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 6년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)
- |             |             |                    |
|-------------|-------------|--------------------|
| 가. 입원 필요 소견 | 나. 수술 필요 소견 | 다. 추가검사(재검사) 필요 소견 |
| 라. 질병 확정 진단 | 마. 질병 의심 소견 |                    |

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 6년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

라. 투약                      마. 치료

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

【별첨24-11】 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))

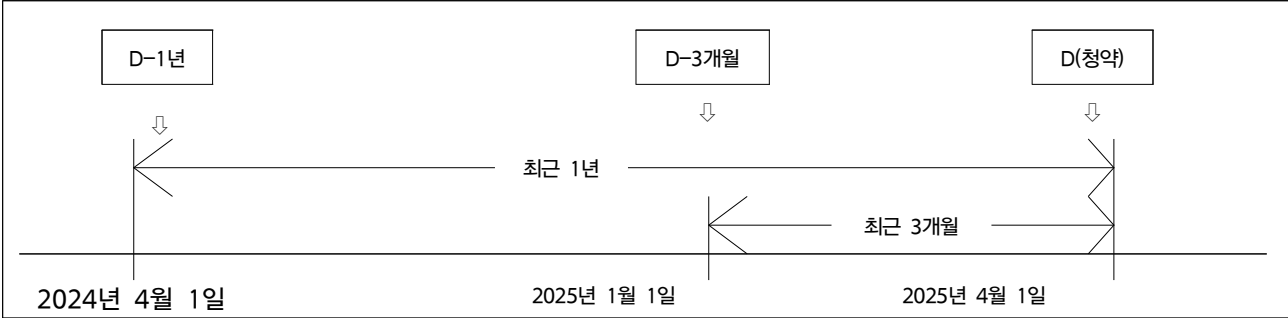
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 6년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 6년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 6년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 6년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.



년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

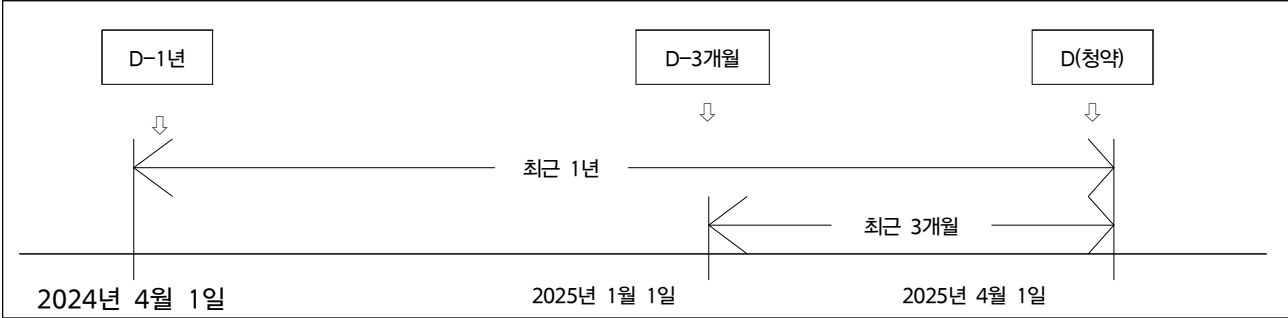
【별첨24-12】 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)  
계약 전 알릴의무 사항(3N5간편고지형(N=6,8,10))

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 항목에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- 이 청약서에서 ‘최근 3개월, 6년, 5년 이내’는 청약일의 3개월, 6년, 5년 전일부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 부활(효력회복)시에는 계약 전 알릴의무 대상기간을 「해지된 날 이후로부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 6년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

I. 현재 및 과거의 질병

회사는 아래의 알릴의무사항 이외의 사항은 인수심사에 활용하지 않습니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

- 가. 입원 필요 소견                      나. 수술 필요 소견                      다. 추가검사(재검사) 필요 소견
- 라. 질병 확정 진단                      마. 질병 의심 소견

※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최근 6년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

(예, 아니오)

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

(예, 아니오)

라. 투약    마. 치료

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中

## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

2. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

<10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)) 및

6형(385간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))으로 전환 시>

3. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 ‘고혈압’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

<11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)) 및

7형(385간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시>

3. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 ‘당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

---

<12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 및

8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시>

3. 최초 계약 체결부터 2년 이내에 ‘고혈압및당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

(예, 아니오)

가. 진단                    나. 입원                    다. 수술                    라. 투약                    마. 치료

※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 〇〇〇는 보험설계사 〇〇〇로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효” , “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추정”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년            월            일

한화손해보험주식회사 貴中

## 계약전환 시 알릴의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 계약전환 신청을 심사하고 계약전환 하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

- 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 계약전환이 거절될 수 있으며, 추후 계약 전환이 적용 된 후에 회사가 위 사실을 알게 된 경우에는 “전환후 계약”은 무효로 하며 “전환전 계약”이 유지되는 것으로 합니다.
- 위 사항으로 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 보험료 증액의 추가납입 및 정산금액 등의 추징을 요구 할 수 있으며, 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 추징 등이 연체되는 경우에는 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당 금액을 보험금에서 삭감하여 지급합니다.

### 1. 현재 및 과거의 질병

1. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
※ 1번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

2. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 ‘중대질환’으로 진단받거나 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
\* 중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증  
※ 암이란 암진단, 암직접치료입원, 암수술 보장의 보험금 지급사유에 해당하는 질병을 말합니다.  
※ 2번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))으로 전환 시>

3. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 ‘고혈압’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료  
※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시>

3. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 ‘당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료  
※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

<9형(365간편고지형)에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시>

3. 최초 계약 체결부터 4년 이내에 ‘고혈압및당뇨병’으로 의사로부터 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  
(예, 아니오)  
가. 진단                      나. 입원                      다. 수술                      라. 투약                      마. 치료  
※ 3번 질문에 대해 “예”인 경우 내용을 구체적으로 기재하여 주십시오.

보험설계사는 계약전환시 알릴의무\* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을구두\*로만 알릴 경우 계약전환시 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 “전환후 계약”이 무효되며 해당 계약의 보험금 지급사유 발생 시 보험금에서 삭감지급 될 수 있습니다.

\* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 〇〇〇는 보험설계사 〇〇〇로부터 계약전환시 알릴의무 위반시의 효과(“전환후 계약의 무효” , “보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 추정”, “연체시 보험금의 삭감지급”)에 대해 설명을 들었으며, 계약전환시 알릴의무 사항에 대해 신청서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

년 월 일

한화손해보험주식회사 貴中



【별첨26】

『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ』에 대한 계약자 확인서

1. 이 상품은 아래 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환 할 수 있는 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ』를 운영하는 상품입니다.
- ① 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - ② 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
  - ③ 전환전 계약이 3.10.5간편고지형, 3.10.5간편고지형(고혈압추가고지), 3.10.5간편고지형(당뇨추가고지), 3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지) 계약이 아닐 것

※ 간편고지 유형별 보험료 예시

○ 이 상품은 “간편고지” 유형에 따라 보험료 수준이 다릅니다. 보험료 수준은 365간편고지에서 3.10.5간편고지 순으로 저렴해집니다.

기준 : 가입담보 사항에 해당하는 보장보험료 합계

[5형(385간편고지형), 9형(365간편고지형)]

구분	3.10.5간편고지형	385간편고지형	365간편고지형
보장보험료			
합계			

[6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))]

구분	3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)	385간편고지형(고혈압추가고지)	365간편고지형(고혈압추가고지)
보장보험료			
합계			

[7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))]

구분	3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)	385간편고지형(당뇨추가고지)	365간편고지형(당뇨추가고지)
보장보험료			
합계			

[8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))]

구분	3.10.5간편고지형 (고혈압및당뇨추가고지)	385간편고지형 (고혈압및당뇨추가고지)	365간편고지형 (고혈압및당뇨추가고지)
보장보험료			
합계			

- ※ “무사고”의 정의, “무사고 기간” 산정에 관한 사항
- “무사고”는 아래를 모두 충족한 경우를 말합니다.
- 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
  - 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 "중대질환"으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우  
(중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증)
- “무사고 기간”은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 “무사고” 상태가 계속하여 유지되는 기간을 말합니다. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 2년단위로 도래하는 계약해당일(최초 보험계약시작일과 동일한 월,일을 말하며, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함) 전일까지를 기준으로 합니다.

2. 회사는 고객의 계약전환 신청 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됩니다.

3. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 2년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초 계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용합니다.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	계약전환 불가
5형(385간편고지형), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
9형(365간편고지형), 10형(365간편고지형(고혈압추가고지)), 11형(365간편고지형(당뇨추가고지)), 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지

4. 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.

5. 회사의 승낙으로 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 무사고 기간에 따라 아래와 같이 적용됩니다. 단, 2형(3.10.5 간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 6형(385 간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 계약을 전환하는 경우 “무사고 기간”과 아래를 추가로 충족한 경우를 말합니다.

[10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)) 및

6형(385간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)) 으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)) 및

7형(385간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 및

8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압 추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추 가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압 및당뇨추가고지))	전환가능계약 없음				
5형(385간편고지형)	전환불가	1형(3.10.5간편고지형)			
6형(385간편고지형(고혈압추 가고지))	전환불가	2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))			
7형(385간편고지형(당뇨추 가고지))	전환불가	3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))			
8형(385간편고지형(고혈압 및당뇨추가고지))	전환불가	4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))			
9형(365간편고지형)	전환불가	5형(385간편고지형)	1형(3.10.5간편고지형)		
10형(365간편고지형(고혈압추 가고지))	전환불가	6형(385간편고지형(고혈압추 가고지))	2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지 )		
11형(365간편고지형(당뇨추 가고지))	전환불가	7형(385간편고지형(당뇨추 가고지))	3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))		
12형(365간편고지형(고혈압 및당뇨추가고지))	전환불가	8형(385간편고지형(고혈압 및당 노추가고지))	4형(3.10.5간편고지형(고혈압 및당 노추가고지))		

6. 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됩니다.

- ① 보장내용
- ② 갱신/비갱신 유형
- ③ 납입면제 운영에 관한 사항
- ④ 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- ⑤ 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- ⑥ 간편고지 유형 중 “고혈압추가고지”, “당뇨추가고지” 및 “고혈압및당뇨추가고지” 등 추가고지에 관한 사항

간편고지 유형	추가고지
1형(3.10.5간편고지형), 5형(385간편고지형), 9형(365간편고지형)	추가고지없음
2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))	고혈압추가고지
3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))	당뇨추가고지
4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	고혈압및당뇨추가고지

7. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급하여 드립니다.
8. 회사는 계약전환으로 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 전환전 계약의 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 합니다.
9. 위 8. 에도 불구하고, “전환후 계약”이 3.10.5간편고지형(고혈압추가고지), 3.10.5간편고지형(당뇨추가고지), 3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지), 385간편고지형(고혈압추가고지), 385간편고지형(당뇨추가고지), 385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)인 경우에는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고 또는 “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 및 “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 합니다.
10. 위 8. 및 9. 에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 환급 받았던 정산금액과 이자가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다. 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 이 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급합니다.

※ 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됩니다.

아래 (밑줄) 부분은 보험계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등))로 기재하고 서명(날인)하시거나 음성녹음을 통해 확인받으시기 바랍니다.

- 보험계약자 ○○○은(는) 위 내용에 대해 (설명)을 들었습니다.
  - 무사고고객 계약전환은 신청기한 내에 (신청)한 계약자에 한해서 회사의 승낙으로 적용됩니다.
  - 고의 또는 중대한 과실로 “무사고” 또는 “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 및 “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우 계약 전환시 알릴의무 위반효과(전환후 계약의 (무효), 보험료 증액 추가납입 및 정산금액 등의 (추징), 연체시 보험금의 (삭감지급))에 대해 설명을 들었습니다.
  - 상기 가입 후 (무사고 고객 계약전환)에 대한 사항을 충분히 (이해)하고 계약을 체결하였습니다.

[모집자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.  
20    년    월    일    보험설계사 \_\_\_\_\_ (인/서명)

[보험계약자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    보험계약자 \_\_\_\_\_ (인/서명)

[피보험자 확인]

■ 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.  
20    년    월    일    피보험자 \_\_\_\_\_ (인/서명)

**무배당 다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형)  
특별약관**

**사 업 방 법 서**

**한화손해보험주식회사**

# 무배당 다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형) 특별약관

## 1. 보험의 종류

장기손해보험(장기질병)

## 2. 보험종목의 명칭 등

무배당 다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형) 특별약관

※ 보험종목의 세목

【1종(일반고지형)】

【2종(간편고지형)】

【3종(간편고지형Ⅱ)】

【4종(건강고지형)】

【5종(간편고지형Ⅲ)】

【6종(355간편고지형)】

【7종(3N5간편고지형)】

7종(3N5간편고지형) 1형(355간편고지형)

7종(3N5간편고지형) 2형(345간편고지형)

7종(3N5간편고지형) 3형(335간편고지형)

7종(3N5간편고지형) 4형(325간편고지형)

7종(3N5간편고지형) 5형(315간편고지형)

7종(3N5간편고지형) 6형(305간편고지형)

【8종(건강고지형Ⅱ)】

8종(건강고지형Ⅱ) 1형(일반고지형)

8종(건강고지형Ⅱ) 2형(건강고지형Ⅱ(6년))

8종(건강고지형Ⅱ) 3형(건강고지형Ⅱ(7년))

8종(건강고지형Ⅱ) 4형(건강고지형Ⅱ(8년))

8종(건강고지형Ⅱ) 5형(건강고지형Ⅱ(9년))

8종(건강고지형Ⅱ) 6형(건강고지형Ⅱ(10년))

【9종(355간편고지형Ⅱ)】

【10종(355여성간편고지형)】

【11종(3.10.5간편고지형)】

11종(3.10.5간편고지형) 1형(3.10.5간편고지형)

11종(3.10.5간편고지형) 2형(3.10.5간편고지형(고혈압고지))

11종(3.10.5간편고지형) 3형(3.10.5간편고지형(당뇨고지))

11종(3.10.5간편고지형) 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨고지))

【12종(3N5간편고지형Ⅲ)】

12종(3N5간편고지형Ⅲ) 1형(355간편고지형)

12종(3N5간편고지형Ⅲ) 2형(345간편고지형)

12종(3N5간편고지형Ⅲ) 3형(335간편고지형)

12종(3N5간편고지형Ⅲ) 4형(325간편고지형)

12종(3N5간편고지형Ⅲ) 5형(315간편고지형)

12종(3N5간편고지형Ⅲ) 6형(305간편고지형)

12종(3N5간편고지형Ⅲ) 7형(355간편고지,고혈압고지형)

12종(3N5간편고지형Ⅲ) 8형(355간편고지,당뇨고지형)

12종(3N5간편고지형Ⅲ) 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)

【13종(311간편고지형)】

【14종(3N5간편고지형(N=6,8,10))】

14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 1형(3.10.5간편고지형)

14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))  
14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))  
14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 5형(385간편고지형)  
14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 6형(385간편고지형(고혈압추가고지))  
14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 7형(385간편고지형(당뇨추가고지))  
14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 9형(365간편고지형)  
14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))  
14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))  
14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))

### 3. 보험의 목적

- 피보험자의 신체

### 4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

- 납입주기 : 월납
- 보험기간, 보험료 납입기간 및 가입나이

#### 【1종(일반고지형)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
		10년		15세 ~ 80세
		20년		15세 ~ 70세
	갱신 계약	3년/5년/ 10년/20년		[15+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세
1,2,4,6~9, 11~19년		[20-보험기간]세, [30-보험기간]세, [55-보험기간]세, [80-보험기간]세, [85-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세, [110-보험기간]세		
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(건강등급,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(건강등급,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
		10년		15세 ~ 80세
		20년		15세 ~ 70세
	갱신 계약	3년/5년/ 10년/20년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
1,2,4,6~9, 11~19년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세		
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(갱신형)	최초 계약	3년/5년/ 10년/20년	전기납	태아 ~ 14세
		3년/5년/ 10년/20년		[0+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
	갱신 계약	1,2,4,6~9, 11~19년		[20-보험기간]세, [30-보험기간]세, [55-보험기간]세, [80-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(태아보장용), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(태아보장용)		1~10개월만 기	전기납	태아

- 주1) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.
- 주2) 계약을 체결할 때에 피보험자가 될 자가 출생전 자녀(이하 “태아”라 함)인 경우 A 특별약관 가입시, 계약체결일부  
터 출생시점(출산 또는 분만 과정에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 포함)까지의 기간을 보험기간으로 하여 B  
특별약관을 추가로 부가함.

A	B
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(갱신형)	암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(태아보장용)
갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(태아보장용)

**【2종(간편고지형)】**



구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(간편고지,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(간편고지,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
	갱신 계약	3년/5년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【3종(간편고지형Ⅱ)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(간편고지Ⅱ,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(간편고지Ⅱ,갱신형), 암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
	갱신 계약	3년/5년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【4종(건강고지형)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지,갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
	갱신 계약	3년/5년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【5종(간편고지형Ⅲ)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(간편고지Ⅲ,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(간편고지Ⅲ,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	20세 ~ 89세
	갱신 계약	3년/5년		[20+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【6종(355간편고지형)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(355간편,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(355간편,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
		10년		15세 ~ 80세
	갱신 계약	3년/5년/10년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4,6~9년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【7종(3N5간편고지형)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형), Lady갑상선케어패키지(갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형)), Lady자궁케어패키지(자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형))	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
		10년		15세 ~ 80세
	갱신 계약	3년/5년/10년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4,6~9년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

#### 【8종(건강고지형Ⅱ)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지Ⅱ,갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지Ⅱ,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지Ⅱ,갱신형), Lady갑상선케어패키지(갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지Ⅱ,갱신형)), Lady자궁케어패키지(자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지Ⅱ,갱신형))	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
		10년		15세 ~ 80세
	갱신 계약	20년		15세 ~ 70세
		3년/5년 10년/20년		[15+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(건강고지Ⅱ,갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(건강고지Ⅱ,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(건강고지Ⅱ,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	10세 ~ 14세
		10년/20년		[10+보험기간]세 ~ [110-보험기간]세
	갱신 계약	3년/5년/ 10년/20년		[55-보험기간]세, [80-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세, [110-보험기간]세
		1,2,4,6~9, 11~19년		[55-보험기간]세, [80-보험기간]세, [90-보험기간]세, [100-보험기간]세, [110-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

#### 【9종(355간편고지형Ⅱ)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(355간편Ⅱ,갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(355간편Ⅱ,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
		10년		15세 ~ 80세
	갱신 계약	3년/5년/10년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4,6~9년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

#### 【10종(355여성간편고지형)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
		10년		15세 ~ 80세
	갱신 계약	3년/5년/10년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4,6~9년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

#### 【11종(3.10.5간편고지형)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
		10년		15세 ~ 80세
	갱신 계약	3년/5년/10년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4,6~9년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【12종(3N5간편고지형Ⅲ)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
		10년		15세 ~ 80세
	갱신 계약	3년/5년/10년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4,6~9년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【13종(311간편고지형)】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
		10년		15세 ~ 80세
	갱신 계약	3년/5년/10년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4,6~9년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【14종(3N5간편고지형(N=6,8,10))】

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형) 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형)	최초 계약	3년/5년	전기납	15세 ~ 89세
		10년		15세 ~ 80세
	갱신 계약	3년/5년/10년		[15+보험기간]세 ~ [100-보험기간]세
		1,2,4,6~9년		[90-보험기간]세, [100-보험기간]세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

5. 의무 가입에 관한 사항

- 해당없음.

6. 배당에 관한 사항

- 배당을 지급하지 않음.

7. 보험료 차등적용에 관한 사항

- 이 특별약관이 부가되는 해당 상품의 보험료 할인과 동일하게 적용함.

8. 갱신계약에 관한 사항

- 가. 대상 특별약관 (이하 “갱신평약”이라 함)

무배당 다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형) 특별약관(태아보장용 특별약관은 제외)

나. 갱신탁약의 보험기간

1) 【1종(일반고지형)】, 【8종(건강고지형Ⅱ)】

갱신탁약의 보험기간은 3/5/10/20년(이하 “갱신주기”라 함) 중 계약자가 선택한 보험기간으로 함(이 특별약관이 부가된 상품에서 해당 특별약관의 갱신주기를 별도로 정하는 경우는 해당 갱신주기를 따름). 단, 갱신시점에 최종 갱신계약 만기일까지의 잔여보험기간이 갱신주기보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간을 보험기간으로 함.

2) 【2종(간편고지형)】, 【3종(간편고지형Ⅱ)】, 【4종(건강고지형)】, 【5종(간편고지형Ⅲ)】

갱신탁약의 보험기간은 3/5년(이하 “갱신주기”라 함) 중 계약자가 선택한 보험기간으로 함. 단, 갱신시점에 최종 갱신계약 만기일까지의 잔여보험기간이 갱신주기보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간을 보험기간으로 함.

3) 【6종(355간편고지형)】, 【7종(3N5간편고지형)】, 【9종(355간편고지형Ⅱ)】, 【10종(355여성간편고지형)】, 【11종(3.10.5간편고지형)】, 【12종(3N5간편고지형Ⅲ)】, 【13종(311간편고지형)】, 【14종(3N5간편고지형(N=6,8,10))】

갱신탁약의 보험기간은 3/5/10년(이하 “갱신주기”라 함) 중 계약자가 선택한 보험기간으로 함. 단, 갱신시점에 최종 갱신계약 만기일까지의 잔여보험기간이 갱신주기보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간을 보험기간으로 함.

다. 갱신의 운영에 관한 사항

- 1) 회사는 갱신탁약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 계약자가 갱신 후 납입하여야 하는 갱신탁약의 보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내함. 단, 법령 및 표준약관의 제·개정 또는 금융위원회의 명령으로 약관이 변경된 경우 그 변경내용, 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회이상 안내함.
- 2) 갱신탁약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 갱신탁약을 자동으로 갱신함.
- 3) 회사는 갱신탁약에 대하여 갱신시 별도의 보험증권을 발행하지 않음.
- 4) 회사는 갱신시 갱신일 현재의 기초율을 적용하여 갱신보험료를 계산하며, 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신탁약의 해당 보험년도 개시일부터 갱신주기동안 적용함. 그 보험료는 나이의 증가, 기초율의 변동 등의 사유로 인상 또는 인하될 수 있음.

라. 보험료 납입방법

갱신시 갱신탁약의 보험료가 변동(인상/인하)되는 경우 계약자는 갱신탁약의 보험기간동안 변동된 보험료를 납입하여야 함.

9. 출생 후 보장에 관한 사항

가. 대상 특별약관

이 특별약관이 부가된 보통약관의 피보험자가 태아인 경우, 아래의 대상 특별약관을 “출생 후 보장”이라 함.

대상 특별약관
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(갱신형)

나. 출생 후 보장의 운영에 관한 사항

- 1) 회사는 출생 후 보장에 대하여 계약체결 시점의 기초율을 적용하여 최초계약 보험료를 계산함.
- 2) 회사는 출생 후 보장의 최초계약의 보험기간이 시작되기 15일 이전까지 계약자가 납입하여야 하는 최초계약 보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내함.
- 3) 출생 후 보장의 보장개시일은 보통약관 피보험자의 출생일로 함.

10. 보험료 운영에 관한 사항

- 이 특별약관에서 적립부분은 운영하지 않음.

**11. 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항**

- 해지계약에 대하여 회사가 정한 절차에 따라 부활(효력회복)을 하는 경우 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와, 이에 대한 연체이자(연체된 보장보험료에 대하여 이 특별약관의 평균공시이율(전체 보험회사 공시이율의 평균으로 계약체결시점 기준, 이하 동일) + 1%로 계산한 금액)를 더하여 납입하여야 함.

**12. 보험료 선납에 관한 사항**

- 가. 계약자는 회사가 정한 기간 내 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있음.
- 나. 보험료를 선납할 때의 할인은 3개월 이상의 보험료(3개월 미만에 해당하는 선납보험료 제외)를 선납할 경우에 적용하며, 할인율은 평균공시이율로 함.
- 다. 위 나.의 선납보험료는 선납시에 할인한 이율로 부리되며, 보험료 납입해당일에 약정보험료로 대체됨.
- 라. 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드림.
- 마. 단, 계약체결시 피보험자가 될 자가 태아인 경우에는 출생통지 이후 납입하는 보험료에 한하여 가.~라.를 적용함.

**13. 추가적립보험료에 관한 사항**

- 해당없음.

**14. 중도인출에 관한 사항**

- 해당없음.

**15. 보험계약대출이율에 관한 사항**

- 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관을 따름.

**16. 공시이율에 관한 사항**

- 해당없음.

**17. 보험료 납입면제에 관한 사항**

- 해당없음.

**18. 조건부 인수를 위한 특별약관**

- 가. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약의 사업방법서를 따름.
- 나. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약에서 「특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관」을 운영하는 때에는 「특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관」을 운영할 수 있음.
  - 1) 회사는 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 또는 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 회사가 지정한 “특정 신체부위에 발생한 질병”과 “특정질병”을 제외한 기타 질병을 보상함.
  - 2) 회사가 1)에 따라 일부 보장을 제외하고 인수한 경우 당해 계약에서 정한 보장 제외 기간이 경과하였거나 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일로부터 5년)이 경과한 경우에는 보장 제외기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드림.
- 다. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약에서 「특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관」을 운영하는 때에는 「특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관」을 운영할 수 있음.
  - 1) 이 특별약관을 부가할 때 피보험자의 진단결과 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관에서 정한 할증보험료법으로 가입하여 위험에 대한 보장을 받을 수 있음.

2) 동 특별약관은 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우에는 부가할 수 없음.

구분	대상 특별약관
1종(일반고지형)	암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(건강등급,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(건강등급,갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(갱신형), 암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(태아보장용), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(태아보장용)
2종(간편고지형)	전체 특별약관
3종(간편고지형Ⅱ)	전체 특별약관
4종(건강고지형)	전체 특별약관
5종(간편고지형Ⅲ)	전체 특별약관
6종(355간편고지형)	전체 특별약관
7종(3N5간편고지형)	전체 특별약관
8종(건강고지형Ⅱ)	자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지Ⅱ,갱신형), 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한,계약일보장개시)(건강고지Ⅱ,갱신형), Lady자궁케어패키지(자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지Ⅱ,갱신형))
9종(355간편고지형Ⅱ)	전체 특별약관
10종 (355여성간편고지형)	전체 특별약관
11종(3.10.5간편고지형)	전체 특별약관
12종(3N5간편고지형Ⅲ)	전체 특별약관
13종(311간편고지형)	전체 특별약관
14종 (3N5간편고지형(N=6,8,10))	전체 특별약관

## 19. 자동갱신보장의 예상갱신보험료 안내

- 보험업감독업무시행세칙 “[별표18] 보험상품 심사기준”에 따라 계약체결시 자동갱신형 보장의 경우 계약자가 연령 증가 등에 따른 예상보험료를 알기 쉽도록 최대 갱신 가능나이 또는 75세 이상을 포함하여 최소 5개 이상 갱신시점의 예상 영업보험료를 안내함.

## 20. 간편고지 상품 운영에 관한 사항

“간편고지”란 의적결함 및 나이제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미함.

“일반고지보험”이란 “간편고지” 상품 이 외의 상품을 의미함.

- 가. 이 보험의 【2종(간편고지형)】, 【3종(간편고지형Ⅱ)】, 【5종(간편고지형Ⅲ)】, 【6종(355간편고지형)】, 【7종(3N5간편고지형)】, 【9종(355간편고지형Ⅱ)】, 【10종(355여성간편고지형)】 및 【11종(3.10.5간편고지형)】, 【12종(3N5간편고지형Ⅲ)】, 【13종(311간편고지형)】은 “간편고지” 상품으로 유병력자 등 【1종(일반고지형)】과 같은 일반고지보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하며, 아래와 같이 계약 전 알릴의무 사항을 적용함.(이하 각각 「간편고지형」, 「일반고지형」이라 함)

구분	적용하는 “계약 전 알릴의무 사항”
2종(간편고지형)	해당상품 보통약관 준용
3종(간편고지형Ⅱ)	
5종(간편고지형Ⅲ)	
6종(355간편고지형)	
7종(3N5간편고지형)	
9종(355간편고지형Ⅱ)	
10종(355여성간편고지형)	
11종(3.10.5간편고지형)	
12종(3N5간편고지형Ⅲ)	
13종(311간편고지형)	
14종 (3N5간편고지형(N=6,8,10))	

나. 계약자가 간편고지형을 가입하는 경우 회사는 다음 사항을 안내하여야 하고, 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받아야 함.

- 1) 간편고지형과 일반고지형의 보험료 비교
- 2) ‘일반고지형의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품’이라는 설명

구분	계약자에게 안내한 사항에 대한 확인
2종(간편고지형) 3종(간편고지형Ⅱ) 5종(간편고지형Ⅲ) 6종(355간편고지형) 7종(3N5간편고지형) 9종(355간편고지형Ⅱ) 10종(355여성간편고지형) 11종(3.10.5간편고지형) 12종(3N5간편고지형Ⅲ) 13종(311간편고지형) 14종(3N5간편고지형(N=6,8,10))	해당상품 보통약관 준용

다. 간편고지형의 보험가입금액 한도는 일반고지형의 보험가입금액 이내로 운영함.

라. 회사는 간편고지형 계약자가 최초계약의 계약일부터 3개월 이내에 일반계약심사를 통하여 가입하는 일반고지보험의 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반고지형을 청약할 수 있는 기회를 제공함. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않음. 단, 일반고지보험 가입시 건강(질병)상태를 심사한 경우에 한합니다.

마. 라.에 의하여 일반고지형에 가입하는 경우에는 다음 사항을 따름.

- 1) 이미 체결된 간편고지형 계약은 무효로 하며 이 경우 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다.
- 2) 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있으며, 보험요율에 관한 제도, 보험료, 약관 등이 개정된 경우 일반고지형 청약일 시점의 제도, 보험료, 약관 등을 적용함.

바. 일반계약심사를 통하여 일반고지보험을 가입한 피보험자가 3개월 이내에 간편고지형으로 추가 가입을 원하는 경우, 회사는 피보험자의 건강상태를 재심사합니다. 재심사를 통하여 일반고지형으로 가입이 가능한 경우 일반고지형으로 계약체결 됩니다. 단, 일반고지보험 가입시 건강(질병)상태를 심사한 경우에 한합니다.

## 21. 건강고지형 운영에 관한 사항(【4종(건강고지형)】가입자에 한함)

가. “건강고지”란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 【별표14】)의 계약 전 알릴 의무 항목 “현재 및 과거의 질

병 고지”(이하 「일반고지형」 이라 함) 대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴 의무 사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 「건강고지형」 이라 함)을 의미함.

나. 건강고지형 상품에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴 의무 사항

계약 전 알릴 의무 사항	
(일반고지형에 대한 과거 상병력 고지내용이 없는 경우)	
1. 최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?  1)입원 2)수술(제왕절개포함)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 10년 이내 아래 3대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 치료, 투약, 입원, 수술을 받은 적이 있습니까?  1)암(백혈병 포함) 2)심근경색 3)뇌졸중증	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
※ 위 질문에 대하여 “예”인 경우라도 병명, 치료기간, 치료내용 등 세부내용을 확인하지 않습니다.	
※ 위 질문에 대하여 모두 “아니오”인 경우에 한하여 건강고지형 상품에 가입이 가능합니다.	

다. 계약자가 이 보험을 가입하는 경우 회사는 다음 사항을 안내하여야 하고, 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받아야 함.

- 1) 회사에서 추가 운영하는 질문에 대하여 모두 “아니오”인 경우에 한하여 건강고지형 상품에 가입가능하며, 이 경우 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 할인이 적용됨
- 2) 동일한 보장에 대한 「건강고지형」과 「일반고지형」 보험료비교
- 3) 회사는 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 건강고지형 상품 가입여부를 확인하기 위한 용도 이외는 활용하지 않음 특히, 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 일반고지형 상품 가입을 위한 계약심사에 활용하지 않음
- 4) 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항에 대해서도 약관에서 정한 알릴 의무 위반의 효과는 동일하게 적용함

## 22. 건강등급 및 건강등급 그룹 적용에 관한 사항(【1종(일반고지형)】 또는 【3종(간편고지형Ⅱ)】가입자에 한함)

가. 대상보장

- 1) 건강등급 그룹을 선택한 보장은 피보험자의 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 산정된 “건강등급”을 기초로 회사가 정한 “건강등급 그룹”에 따라 계산된 보험료를 적용하며 대상 보장은 다음과 같음.

대상보장
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(간편고지Ⅱ,건강등급,갱신형), 암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(건강등급,갱신형), 갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(건강등급,갱신형)

나. 건강등급 및 건강등급 그룹에 관한 사항

- 1) “건강등급”은 피보험자의 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 1등급부터 9등급까지 산정되며, 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미함.
  - 2) 건강등급은 건강등급 산출 시스템을 운영하고 건강등급 정보를 제공하는 회사 (이하 “건강등급 산출 및 정보 제공 회사”라 함)의 건강등급 산출시스템을 통해 산출됨.
  - 3) 2)에 따라 건강등급 산출 시 최근 2년 이내의 건강검진 결과 중 가장 최신 결과 및 직전 2개월을 기준으로 최근 12개월간의 의료이용기록이 사용되며, 건강등급 산출에 필요한 지표는 다음과 같음.
- ※ 건강등급 산출에 필요한 지표 : BMI(Body Mass Index : 체질량 지수, 키/몸무게를 포함), 혈압(수축기/이완기), 요단백, 혈색소, 공복혈당, HDL 콜레스테롤, 중성지방, 혈청크레아티닌, 간기능 수치(ALT, 감마GTP), 내원일수, 총 급여비용, 흡연여부
- 4) “건강등급 그룹”은 상기 1) 내지 3)에 따라 산출된 건강등급을 기준으로 총 4개의 건강등급 그룹으로 분류되며, 각각의 건강등급별 건강등급 그룹은 다음과 같음.

건강등급	건강등급 그룹
------	---------



건강등급	건강등급 그룹
건강등급 1등급 및 2등급	건강등급 그룹A
건강등급 3등급 및 4등급	건강등급 그룹B
건강등급 5등급 및 6등급	건강등급 그룹C
건강등급 7등급, 8등급 및 9등급	건강등급 그룹D

- 5) 건강등급 및 건강등급 그룹을 산출한 고객에 한하여 건강등급 운영 상품에 가입 가능함.
- 6) 건강등급 그룹A 또는 건강등급 그룹B 인 경우 건강등급이 상대적으로 양호한 그룹이며, 건강등급 그룹C 또는 건강등급 그룹D의 경우 건강등급이 상대적으로 양호하지 않은 그룹에 해당함. 건강등급 산출 결과로 건강상태가 상대적으로 양호하지 않음이 확인되어도 할증 보험료를 적용하지 않음.

#### 다. 운영에 관한 사항

- 1) 피보험자는 이 상품의 가입을 위하여 청약일까지 회사가 안내하는 건강등급 산출 및 정보제공회사가 운영하는 건강등급 산출 플랫폼(Web 또는 어플리케이션)을 통해 건강등급을 산출해야 함.
- 2) 가입시 적용하는 피보험자의 건강등급은 청약일을 기준으로 그 날을 포함하여 직전 60일 이내 산출한 건강등급 중 가장 최근에 산출한 건강등급으로 “건강등급 그룹”을 적용함.
- 3) 1) 및 2)에 따라 청약시 정해진 “건강등급 그룹”은 5년 후 “건강등급 그룹 재산정일” 전일까지 적용되며, “건강등급 그룹”이 산정된 이후 5년 후 건강등급 그룹 재산정일 전일까지 피보험자의 건강상태의 변경을 이유로 건강등급 그룹을 조정하지 않음.
- 4) “건강등급 그룹”은 보험료 납입기간동안 계약일로부터 매 5년마다 재산정하며, 매 5년마다 도래하는 계약해당일을 “건강등급 그룹 재산정일”로 함. 다만, 재산정된 실제 “건강등급 그룹”이 직전 “건강등급 그룹”보다 낮아진 경우 직전 “건강등급 그룹”을 적용함.(피보험자의 직전 건강등급 그룹이 그룹A이고 재산정된 건강등급 그룹이 그룹B인 경우 직전 건강등급 그룹인 그룹A를 적용)
- 5) 회사는 계약자에게 “건강등급 그룹 재산정일” 이전 60일 이내에 건강등급 산출에 관한 사항을 문자메세지 등으로 안내함. 다만, 피보험자가 가입 시 건강등급 그룹A에 해당하여 “건강등급 그룹 재산정일”에 건강등급 산출이 불필요한 경우 회사는 건강등급 산출에 관한 사항을 별도의 안내하지 않음.
- 6) 피보험자는 “건강등급 그룹 재산정일”의 전일을 기준으로 그날을 포함하여 직전 60일 이내에 건강등급을 산출하고 계약자가 “건강등급 그룹 재산정일”의 전일까지 건강등급 그룹 변경을 회사에 요청 경우, “건강등급 그룹 재산정일”의 전일을 기준으로 그날을 포함하여 직전 60일 이내 산출한 건강등급 중 가장 최근에 산출한 건강등급을 “건강등급 그룹 재산정일”부터 변경 적용함. “건강등급 그룹 재산정일”의 전일까지 건강등급이 재산출 되지 않은 경우 보험료는 직전 건강등급을 기준으로 적용함.
- 7) 6)의 “건강등급 그룹”의 변경으로 인해 보험료 변동이 있는 경우 “건강등급 그룹 재산정일” 이후에 납입해야할 보험료에 대하여 적용되며, “건강등급 그룹 재산정일” 이전 납입해야할 보험료가 미납된 경우라도 “건강등급 그룹 재산정일” 이전 납입해야할 보험료는 변경되지 않음. 또한, “건강등급 그룹”의 변경으로 인해 계약자적립액의 차액(이하 ‘정산차액’이라 함)이 있을 경우 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 정산하고, 정산차액을 계약자에게 지급함.
- 8) 회사는 5) 및 6)에 따라 “건강등급 그룹”이 재산정되어 정해진 “건강등급 그룹”은 5년 후 다음 “건강등급 그룹 재산정일” 전일까지 적용되며, 건강등급이 산정된 이후 5년 후 다음 “건강등급 그룹 재산정일” 전일까지는 건강상태의 변경을 이유로 건강등급 그룹을 조정하지 않음.
- 9) 회사는 6)에 따라 “건강등급 그룹”이 변경되는 경우 계약자에게 “건강등급 그룹 재산정일”부터 적용되는 건강등급, 건강등급 그룹 및 변경된 보험료에 대해 안내함.

#### 라. 기타 사항

- 1) 회사는 이 보험계약을 가입하기 위해 산출한 건강등급을 다른 보험계약의 인수심사, 보험금심사 및 보험료 할증 등의 자료로 활용할 수 없으며, 피보험자의 건강등급 이외 건강등급 산출에 필요한 자료를 보관하지 않음.
- 2) 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 회사는 이 보험계약을 운영함에 있어 보험계약의 소멸, 해지, 기타 사유로 더 이상 효력이 없는 계약의 건강등급은 회사가 정한 ‘개인정보보호규정’ 제25조(개인정보 파기) 규정에 따라 처리함.
- 3) “건강등급 산출 및 정보 제공회사”와의 계약해지, “건강등급 산출 및 정보 제공회사”의 파산선고 또는 관련 법령

의 개정 등의 원인으로 건강등급의 산출이 불가능한 경우, 회사는 다음 중 하나의 방법을 선택하여 운용함.

(가) 회사 자체적으로 건강등급 산출 시스템을 개발하여 운용

(나) 건강등급 산출 불가 시점에 적용중인 건강등급 또는 회사에서 정한 별도의 건강등급을 일괄적용

- 4) 회사는 3)의 (가) 및 (나) 중 어느 하나를 정한 경우 계약자와 피보험자에게 서면, 전화(음성녹음), 문자메시지 또는 모바일알림 등으로 안내함.
- 5) 3)의 (가)방법으로 회사가 결정한 경우, 건강등급 산출방법, 산출 기한 및 재산정에 관련된 사항 등이 변경될 수 있으며, 회사는 피보험자에게 건강검진 결과 및 의료이용기록 등 건강 등급 산출을 위해 필요한 최신의 건강정보에 대한 자료의 제출을 요청 할 수 있음.
- 6) 회사가 5)의 자료 제출을 요청한 경우 피보험자는 자료를 제출 하여야 하며, 자료를 제출하지 않은 경우에는 건강 등급 산출하지 않은 것으로 봄. 다만, 이후 5)의 자료를 제출한 경우에는 이후 납입하는 보험료로부터 해당 건강 등급을 적용함.
- 7) 회사는 5)에 따라 피보험자가 제출한 자료를 건강등급 산출에 사용하며, 건강등급 산출 이외의 다른 용도로 사용하지 않음.
- 8) 회사는 건강등급 그룹을 적용하여 계약을 체결할 때 계약자에게 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 “건강등급 그룹 가입 내용에 대한 계약자 확인서” 내용에 대한 충분한 설명을 하고, 별도의 확인서를 받아야 함.

### 23. 건강고지형Ⅱ 운영에 관한 사항【8종(건강고지형Ⅱ)】 가입자에 한함)

가. “건강고지Ⅱ”란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 【별표14】)의 계약전 알릴의무 항목 “현재 및 과거의 질병 고지” (이하 「일반고지형」 이라 함)대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강 상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 「건강고지형Ⅱ」 이라 함)을 의미 함.

나. 건강고지형Ⅱ에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항

#### 【2형(건강고지형Ⅱ(6년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 6년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 6년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암    2) 심근경색    3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

#### 【3형(건강고지형Ⅱ(7년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 7년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 7년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암    2) 심근경색    3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

#### 【4형(건강고지형Ⅱ(8년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 8년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 8년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암   2) 심근경색   3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

【5형(건강고지형Ⅱ(9년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 9년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 9년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암   2) 심근경색   3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

【6형(건강고지형Ⅱ(10년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 10년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암   2) 심근경색   3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

※ 위 질문에 대한 답변이 “예” 인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

- 다. 회사는 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 건강고지 상품 가입여부를 확인하기 위한 용도 이외는 활용하지 않음. 특히, 추가 운영하는 계약 전 알릴 의무사항은 일반고지 상품을 가입을 위한 계약심사에 활용하지 않음
- 라. 다.에도 불구하고 회사는 일반고지 대비 추가로 운영하는 계약 전 알릴의무사항에 대해서도 약관에서 정한 알릴 의무 위반의 효과를 동일하게 적용함.
- 마. 라.에도 불구하고 회사는 계약자 또는 피보험자가 나.에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 위반한 경우 계약을 해지하거나 일반고지 계약으로 전환할 수 있으며, 이를 고객에게 안내함.
- 바. 회사는 마.에 따라 건강고지 계약을 일반고지 계약으로 전환하는 경우에는 보험금 지급사유 발생과 관계없이 청약 시점을 기준으로 일반고지 계약의 유지를 위한 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입(정산금액이 필요없는 경우에는 미납입보험료)을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입해야 함
- 사. 회사는 바.의 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함
- 아. 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자/피보험자에게 건강고지형 내용에 대한 충분한 설명을 하고, 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받아야함.

대상 보험세목
1형(일반고지형), 2형(건강고지형Ⅱ(6년)), 3형(건강고지형Ⅱ(7년)), 4형(건강고지형Ⅱ(8년)), 5형(건강고지형Ⅱ(9년)), 6형(건강고지형Ⅱ(10년))

24. 『가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관』 운영에 사항(【7종(3N5간편고지형)】 가입자에 한함)

가. 가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관은 아래 1) 내지 3) 의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 1형(355간편고지형) 계약이 아닐 것

나. 위 가. 2) 에 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.

- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
  - 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않은 경우
- ※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

다. 위 가. 2) 의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 다. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지 됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월,일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(355간편고지형)	계약전환 불가
2형(345간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
3형(335간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
4형(325간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
5형(315간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
6형(305간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.

자. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, “무사고 기간”에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (355간편고지형)	전환가능계약 없음				
2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)				전환불가
3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)			
4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)		
5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)	

6형 (305간편고지형)	5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)
------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

- 차. 위 자.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.
- 1) 보장내용
  - 2) 갱신/비갱신 유형
  - 3) 납입면제 운영에 관한 사항
  - 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
  - 5) 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- 카. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함.(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.
- 타. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.
- 파. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 하. 위 파.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.
- 거. 회사는 위 파. 내지 하.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 너. 위 거.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 하.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 더. 회사는 위 너.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 러. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 머. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환』내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

#### 대상 보험세목

7종(3N5간편고지형) 2형(345간편고지형)  
 7종(3N5간편고지형) 3형(335간편고지형)  
 7종(3N5간편고지형) 4형(325간편고지형)  
 7종(3N5간편고지형) 5형(315간편고지형)  
 7종(3N5간편고지형) 6형(305간편고지형)

#### 25. 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 특별약관』 운영에 관한 사항(【8종(건강고지형Ⅱ)】 가입자에 한함)

- 가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 특별약관은 아래 1) 내지 4)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.
- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
  - 3) 전환전 계약이 건강고지형Ⅱ(10년) 계약이 아닐 것
  - 4) 조건부 계약이 아닐 것(특정 신체부위질병보장제한부 인수 특별약관 또는 특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관 적용 계약이 아닐 것)(단, 세부 조건은 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약을 따름.)

나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.

- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
- 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지 됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 건강고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 건강고지 유형	계약전환 신청기한
1형(일반고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지
2형(건강고지형Ⅱ(6년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
3형(건강고지형Ⅱ(7년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
4형(건강고지형Ⅱ(8년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
5형(건강고지형Ⅱ(9년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
6형(건강고지형Ⅱ(10년))	계약전환 불가

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, “무사고 기간”에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (일반고지형)	2형 (건강고지형Ⅱ(6년))	3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))
2형 (건강고지형Ⅱ(6년))	3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))	
3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))		
4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))			
5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))				전환불가
6형 (건강고지형Ⅱ(10년))	전환가능계약 없음				

차. 위 자.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형

- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
  - 4) 해약환급금지금 유형에 관한 사항 등
  - 5) 건강고지Ⅱ유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- 카. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.
- 타. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.
- 파. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 하. 위 파.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.
- 거. 회사는 위 파. 내지 하.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 너. 위 거.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 하.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 더. 회사는 위 너.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 러. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 머. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자/피보험자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ』내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

대상 보험세목
8종(건강고지형Ⅱ) 1형(일반고지형)
8종(건강고지형Ⅱ) 2형(건강고지형Ⅱ (6년))
8종(건강고지형Ⅱ) 3형(건강고지형Ⅱ (7년))
8종(건강고지형Ⅱ) 4형(건강고지형Ⅱ (8년))
8종(건강고지형Ⅱ) 5형(건강고지형Ⅱ (9년))

## 26. 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ 특별약관』 운영에 관한 사항(【12종(3N5간편고지형Ⅲ)】가입자에 한함)

- 가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.
- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
  - 3) 전환전 계약이 1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형) 계약이 아닐 것
- 나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.
- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우
  - 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우
- ※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 만성신장질환
- 다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사

고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(355간편고지형) 7형(355간편고지,고혈압고지형) 8형(355간편고지,당뇨고지형) 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)	계약전환 불가
2형(345간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
3형(335간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
4형(325간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
5형(315간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
6형(305간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)으로 계약을 전환할 때에는 위 다.에서 정한 “무사고 기간”과 아래의 1.을 추가로 충족하는 경우에 한하여 계약전환을 신청할 수 있음.

[7형(355간편고지,고혈압고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[8형(355간편고지,당뇨고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

차. 위 자. 의 “최근 5년”이라 함은 전환신청하는 날의 5년 전일부터 전환신청하는 날까지의 기간을 말함

카. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, 나. 및 자. 에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】



전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형(355간편고지형) 7형(355간편고지,고혈압고지형) 8형(355간편고지,당뇨고지형) 9형(355간편고지, 고혈압및당뇨고지형)	전환가능계약 없음				
2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)				전환불가
3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)			
4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)		
5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)	
6형 (305간편고지형)	5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지, 고혈압고지형), 8형(355간편고지, 당뇨고지형), 9형(355간편고지, 고혈압및당뇨고지형)

타. 위 카.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- 5) 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

파. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.

하. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.

거. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.

너. 위 거.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.

더. 회사는 위 거. 내지 너.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.

러. 위 더.에도 불구하고 “전환후 계약”이 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)인 경우에는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고 또는 “최근 5년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.

머. 위 더. 내지 러.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 너.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자

는 이를 정상적으로 납입하여야 함.

버. 회사는 위 머.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.

서. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.

어. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ』내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

대상 보험세목
12종(3N5간편고지형Ⅲ) 2형(345간편고지형)
12종(3N5간편고지형Ⅲ) 3형(335간편고지형)
12종(3N5간편고지형Ⅲ) 4형(325간편고지형)
12종(3N5간편고지형Ⅲ) 5형(315간편고지형)
12종(3N5간편고지형Ⅲ) 6형(305간편고지형)

## 27. 「가입 후 일반고지형 계약전환Ⅱ 특별약관」 운영에 관한 사항(【7종(3N5간편고지형)】 가입자에 한함)

가. 이 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족하고 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 부합하는 경우, 계약자가 전환신청을 하고 회사가 정한 절차에 따라 계약을 전환하는 때에 적용함. 단, 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 적용함.

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 전환신청 시 “계약전환 신청기한” 내에 “일반계약심사를 통한 일반고지형의 가입조건”에 충족한 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 355간편고지형 계약일 것

나. 위 가. 2)의 “일반계약심사를 통한 일반고지형의 가입조건”이라 함은 회사가 정한 일반고지형 상품의 계약 전 알릴의무 사항을 말함.

다. 회사는 위 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

라. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

마. 위 라. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

바. 위 가. “계약전환의 신청기한”은 전환전 계약의 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

전환전 계약	전환후 계약	계약전환 신청기한
355간편고지형	일반고지형	355간편고지형의 최초 보험계약체결일 또는 355간편고지형으로 전환된 계약의 적용일 기준으로 1년이 경과한 날부터 4년이 경과한 날 이전까지
그 외		이 제도에서 해당사항이 없음

사. 위 바.에서 정한 “계약전환 신청기한” 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자의 연락 두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봄.

아. 위 가. 에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환됨.

- 1) 보장내용(단, 세부적인 보장조건은 해당 약관을 따름.)
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금 지급유형에 관한 사항
- 5) 간편고지 유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

자. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는

해당 보통약관 및 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 보통약관 및 특별약관의 보험료는 환급함.

차. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.

카. “전환후 계약”의 적용일로부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 및 미경과보험료 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.

타. 위 카. 에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)을 더한 금액으로 함.

파. 약관에서 정하는 최초계약의 「계약 전 알릴 의무」, 「상해보험계약 후 알릴 의무」, 「알릴 의무 위반의 효과」 및 「사기에 의한 계약」 조항은 전환 후 계약에서도 효력이 계속됨.

하. 회사는 355간편고지형의 최초 계약을 체결하거나 ‘24. 『가입 후 무사고 고객 계약전환』 특별약관 운영에 사항’에 따라 355간편고지형으로 전환되었을 때 계약자에게 “가입후 일반고지형 계약전환Ⅱ” 내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

## 28. 「가입 후 일반고지형 계약전환 특별약관」 운영에 관한 사항【10종(355여성간편고지형)】가입자에 한함)

가. 이 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족하고 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 부합하는 경우, 계약자가 전환신청을 하고 회사가 정한 절차에 따라 계약을 전환하는 때에 적용함. 단, 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 적용함.

1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것

2) 전환신청 시 전환전 계약에 따라 회사가 정한 기간 내 전환시 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 “일반고지형 계약전환시 확인 사항”의 각 요건을 모두 충족한 계약일 것

3) 전환전 계약이 일반고지형 계약이 아닐 것

나. 위 가. 2)의 “회사가 정한 기간”이라 함은 사.에서 정한 계약전환 신청기한 내의 기간으로서 최초 보험계약체결일로부터 가. 의 2)에서 정한 “전환시 확인사항”을 계속하여 충족하는 기간을 말함.

다. 회사는 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

라. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

마. 위 라. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

바. 위 다. “계약전환의 신청기한”은 전환전 계약의 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

전환전 계약	전환후 계약	계약전환 신청기한
355여성간편고지형	일반고지형	최초 보험계약 체결일 기준으로 3년이 경과한 날부터 5년이 경과한 날 이전까지
일반고지형	계약전환 불가	

사. 위 바.에서 정한 “계약전환 신청기한” 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자의 연락 두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봄.

아. 위 가. 에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환됨.

1) 보장내용

2) 갱신/비갱신 유형

3) 납입면제 운영에 관한 사항(납입면제 운영형/납입면제 미운영형)

4) 해약환급금 지급유형에 관한 사항(납입후50%해약환급금지급형/기본형)

5) 간편고지 유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

자. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 특별약관은 계약전환이 불가능함 (세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계

약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 보통약관 및 특별약관의 보험료는 환급함.

차. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.

카. “전환후 계약”의 적용일로부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 및 미경과보험료 등의 차이로 인하여 정산금액(이하“정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.

타. 위 카. 에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일부터 지급 일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)을 더한 금액으로 함.

파. 약관에서 정하는 최초계약의 「계약 전 알릴 의무」, 「상해보험계약 후 알릴 의무」, 「알릴 의무 위반의 효과」 및 「사기에 의한 계약」 조항은 전환 후 계약에서도 효력이 계속됨.

하. 회사는 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 “가입 후 일반고지형 계약전환” 내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

## 29. 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ』 특별약관 운영에 관한 사항

가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.

1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것

2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것

3) 전환전 계약이 1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 계약이 아닐 것

나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.

1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우

2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 2년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 및 자.의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 2년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 2년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	계약전환 불가
5형(385간편고지형), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
9형(365간편고지형), 10형(365간편고지형(고혈압추가고지)), 11형(365간편고지형(당뇨추가고지)), 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 계약을 전환할 때에는 위 다.에서 정한 “무사고 기간”과 아래의 1.을 추가로 충족하는 경우에 한하여 계약전환을 신청할 수 있음.

[10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)) 및

6형(385간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)) 및

7형(385간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 및

8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

차. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, 나. 및 자. 에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형 (고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형 (당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형 (고혈압및당뇨추가고지))	전환가능계약 없음				
5형(385간편고지형)	전환불가	1형(3.10.5간편고지형)			
6형(385간편고지형 (고혈압추가고지))	전환불가	2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))			
7형(385간편고지형 (당뇨추가고지))	전환불가	3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))			
8형(385간편고지형(고혈압및 당뇨추가고지))	전환불가	4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))			
9형(365간편고지형)	전환불가	5형(385간편고지형)	1형(3.10.5간편고지형)		
10형(365간편고지형 (고혈압추가고지))	전환불가	6형(385간편고지형 (고혈압추가고지))	2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))		
11형(365간편고지형 (당뇨추가고지))	전환불가	7형(385간편고지형 (당뇨추가고지))	3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))		
12형(365간편고지형 (고혈압및당뇨추가고지))	전환불가	8형(385간편고지형 (고혈압및당뇨추가고지))	4형(3.10.5간편고지형 (고혈압및당뇨추가고지))		

카. 위 차.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- 5) 간편고지 유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- 6) 간편고지 유형 중 “고혈압추가고지”, “당뇨추가고지” 및 “고혈압및당뇨추가고지” 등 추가고지에 관한 사항

간편고지 유형	추가고지
1형(3.10.5간편고지형), 5형(385간편고지형), 9형(365간편고지형)	추가고지없음
2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))	고혈압추가고지
3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))	당뇨추가고지
4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	고혈압및당뇨추가고지

타. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.

파. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.

하. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.

거. 위 하.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.

- 너. 회사는 위 하. 내지 거.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 더. 위 너.에도 불구하고 “전환후 계약”이 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 인 경우에는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고 또는 “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 및 “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 러. 위 너. 내지 더.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 너.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 머. 회사는 위 러.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 버. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 서. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ』내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

#### 대상 보험세목

14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 5형(385간편고지형)  
 14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 6형(385간편고지형(고혈압추가고지))  
 14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 7형(385간편고지형(당뇨추가고지))  
 14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
 14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 9형(365간편고지형)  
 14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))  
 14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))  
 14종(3N5간편고지형(N=6,8,10)) 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))

### 30. 기타

- 가. 판매채널 : 범용(금융기관보험대리점 제외)
- 나. 기타 특별약관의 운영에 관한 사항
- 아래 A와 B는 동시 가입함

A	B
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한) (갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(건 강등급,갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(건강등급, 갱신형)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한) (간편고지,갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한) (간편고지,갱신형)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한) (간편고지Ⅱ, 갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한) (간편고지Ⅱ, 갱신형)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한) (간편고지Ⅱ, 건강등급,갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한) (간편고지Ⅱ, 건강등급,갱신형)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한) (건강고지,갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한) (건강고지,갱신형)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한) (간편고지Ⅲ, 갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한) (간편고지Ⅲ, 갱신형)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한) (간편, 갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한) (간편, 갱신형)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한) (건강고지Ⅱ, 갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한) (건강고지Ⅱ, 갱신형)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한,계 약일보장개시)(갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한,계약일보 장개시)(갱신형)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한,계 약일보장개시)(태아보장용)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한,계약일보 장개시)(태아보장용)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한)(3 55간편,갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(355간편, 갱신형)
암(갑상선암및전립선암제외)다빈치로봇수술비(1회한,계 약일보장개시)(건강고지Ⅱ,갱신형)	갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한,계약일보 장개시)(건강고지Ⅱ,갱신형)

다. 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(갱신형) 특별약관, 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한,계약일  
보장개시)(갱신형) 특별약관, 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지,갱신형) 특별약관, 자궁및난소  
특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형) 특별약관, Lady갑상선케어패키지(갑상선암및전립선암다빈치로봇수  
술비(1회한)(간편,갱신형)) 특별약관, Lady자궁케어패키지(자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형))  
특별약관, 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지Ⅱ,갱신형) 특별약관, 자궁및난소특정질환다빈치로  
봇수술비(1회한,계약일보장개시)(건강고지Ⅱ,갱신형) 특별약관, 자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(355간  
편Ⅱ,갱신형) 특별약관, Lady갑상선케어패키지(갑상선암및전립선암다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지Ⅱ,갱신형)) 특  
별약관, Lady자궁케어패키지(자궁및난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(건강고지Ⅱ,갱신형)) 특별약관 및 자궁및  
난소특정질환다빈치로봇수술비(1회한)(간편,갱신형) 특별약관은 여성에 한하여 가입이 가능함.



## **무배당 상해및질병 관련 보장 특별약관**

## **사 업 방 법 서**

**한화손해보험주식회사**

## 무배당 상해및질병 관련 보장 특별약관

### 1. 보험의 종류

장기손해보험(장기기타)

### 2. 보험종목의 명칭 등

무배당 상해및질병 관련 보장 특별약관

※ 보험종목의 세목 아래와 같이 각 종별로 각 형을 운영함

종	형
<b>【1종(납입면제형,기본형)】</b> <b>【2종(납입면제지원 선택형,기본형)】</b> <b>【3종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형)】</b> <b>【4종(납입면제지원 선택형, 납입후50%해약환급금지급형)】</b> <b>【5종(납입면제 강화형, 기본형)】</b> <b>【6종(납입면제 강화형, 납입후50%해약환급금지급형)】</b> <b>【7종(납입면제형,기본형Ⅱ)】</b> <b>【8종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형Ⅱ)】</b>	1형(일반고지형) 2형(건강고지형Ⅱ (6년)) 3형(건강고지형Ⅱ (7년)) 4형(건강고지형Ⅱ (8년)) 5형(건강고지형Ⅱ (9년)) 6형(건강고지형Ⅱ (10년))
<b>【9종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】</b> <b>【10종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】</b> <b>【11종(기본형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】</b> <b>【12종(기본형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】</b>	1형(355간편고지형) 2형(345간편고지형) 3형(335간편고지형) 4형(325간편고지형) 5형(315간편고지형) 6형(305간편고지형) 7형(355간편고지,고혈압고지형) 8형(355간편고지,당뇨고지형) 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)
<b>【13종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 일반고지형)】</b> <b>【14종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 일반고지형)】</b> <b>【15종(기본형, 납입면제 운영형, 일반고지형)】</b> <b>【16종(기본형, 납입면제 미운영형, 일반고지형)】</b>	-
<b>【17종(납입면제형, 기본형, 3N5간편고지형)】</b> <b>【18종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 3N5간편고지형)】</b>	1형(355간편고지형) 2형(345간편고지형) 3형(335간편고지형) 4형(325간편고지형) 5형(315간편고지형) 6형(305간편고지형)
<b>【19종(납입면제형, 기본형, 일반/건강고지형)】</b> <b>【20종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형)】</b>	1형(일반고지형) 2형(건강고지형Ⅱ (6년)) 3형(건강고지형Ⅱ (7년)) 4형(건강고지형Ⅱ (8년)) 5형(건강고지형Ⅱ (9년)) 6형(건강고지형Ⅱ (10년))
<b>【21종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】</b> <b>【22종(기본형, 3.10.5간편고지형)】</b>	1형(3.10.5간편고지형) 2형(3.10.5간편고지형(고혈압고지)) 3형(3.10.5간편고지형(당뇨고지)) 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨고지))
<b>【23종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형)】</b> <b>【24종(기본형, 일반고지형)】</b>	-

종	형
<b>【25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】</b> <b>【26종(기본형, 간편고지형)】</b>	1형(3.10.5간편고지형) 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)) 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)) 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 5형(385간편고지형) 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)) 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)) 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 9형(365간편고지형) 10형(365간편고지형(고혈압추가고지)) 11형(365간편고지형(당뇨추가고지)) 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))
<b>【27종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형Ⅱ)】</b> <b>【28종(기본형, 일반고지형Ⅱ)】</b>	-

### 3. 보험의 목적

- 피보험자의 신체

### 4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

- 납입주기 : 월납
- 보험기간, 보험료 납입기간 및 가입나이

#### 【1종(납입면제형,기본형)】

#### 【2종(납입면제지원 선택형,기본형)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납	만15세 ~ 65세
특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한)		15년납	만15세 ~ 65세
암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한)		20년납	만15세 ~ 60세
특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한)		25년납	만15세 ~ 55세
하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한)		30년납	만15세 ~ 50세
하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년,연간1회한)			
암(특정유사암포함)후유장해(3~100%)			
암(특정유사암포함)항암증입자방사선치료비(1회한)			
2대질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)			
경증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)			
중등순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)			
중등순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)			
중등증Ⅱ 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)			
주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(요양병원제외, 각연간1회한)			
주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한)			
주요순환계질환Ⅱ 특정약제치료비			
주요순환계질환Ⅰ 검사및치료비			
간병인사용입원생활비(상급종합병원,연간180일한도)			
암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도)			
주요순환계질환Ⅰ 간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도)			

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

#### 【3종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형)】

#### 【4종(납입면제지원 선택형, 납입후50%해약환급금지급형)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한) 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년,연간1회한) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한) 2대질병특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 경증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등증Ⅱ 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(요양병원제외,각연간1회한) 주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한) 주요순환계질환Ⅱ 특정약제치료비 주요순환계질환Ⅰ 검사및치료비 간병인사용입원생활비(상급종합병원,연간180일한도) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도) 주요순환계질환Ⅰ 간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도)	100세만기 90세만기 80세만기	20년납	만15세 ~ 60세
		25년납	만15세 ~ 55세
		30년납	만15세 ~ 50세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**[5종(납입면제 강화형, 기본형)]**

**[6종(납입면제 강화형, 납입후50%해약환급금지급형)]**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한) 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년,연간1회한) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한) 2대질병특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 경증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등증Ⅱ 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(요양병원제외,각연간1회한) 주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한) 주요순환계질환Ⅱ 특정약제치료비 주요순환계질환Ⅰ 검사및치료비 간병인사용입원생활비(상급종합병원,연간180일한도) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도) 주요순환계질환Ⅰ 간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도)	100세만기 90세만기 80세만기	10년납	만15세 ~ 45세
		15년납	만15세 ~ 45세
		20년납	만15세 ~ 45세
		25년납	만15세 ~ 45세
		30년납	만15세 ~ 45세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**[7종(납입면제형,기본형Ⅱ)]**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한)	100세만기	10년납	만15세 ~ 89세
		15년납	만15세 ~ 84세
		20년납	만15세 ~ 79세
		25년납	만15세 ~ 74세
		30년납	만15세 ~ 69세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
하이클래스 I 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년,연간1회한) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한) 2대질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 경중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등중 II 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(요양병원제외, 각연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한) 주요순환계질환 II 특정약제치료비 주요순환계질환 I 검사및치료비 간병인사용입원생활비(상급종합병원, 연간180일한도) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도) 주요순환계질환 I 간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)	90세만기	10년납	만15세 ~ 79세
		15년납	만15세 ~ 74세
		20년납	만15세 ~ 69세
		25년납	만15세 ~ 64세
		30년납	만15세 ~ 59세
	80세만기	10년납	만15세 ~ 69세
		15년납	만15세 ~ 64세
		20년납	만15세 ~ 59세
		25년납	만15세 ~ 54세
		30년납	만15세 ~ 49세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**【8종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형 II)】**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년,연간1회한) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년,연간1회한) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한) 2대질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 경중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등중 II 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(요양병원제외, 각연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한) 주요순환계질환 II 특정약제치료비 주요순환계질환 I 검사및치료비 간병인사용입원생활비(상급종합병원, 연간180일한도) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도) 주요순환계질환 I 간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)	100세만기	10년납	만15세 ~ 80세
		15년납	만15세 ~ 80세
		20년납	만15세 ~ 75세
		25년납	만15세 ~ 70세
		30년납	만15세 ~ 65세
	90세만기	10년납	만15세 ~ 75세
		15년납	만15세 ~ 70세
		20년납	만15세 ~ 65세
		25년납	만15세 ~ 60세
		30년납	만15세 ~ 55세
	80세만기	10년납	만15세 ~ 65세
		15년납	만15세 ~ 60세
		20년납	만15세 ~ 55세
		25년납	만15세 ~ 50세
		30년납	만15세 ~ 45세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**【9종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형 III)】**

**【10종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형 III)】**

**【21종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】**

**【25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년,연간1회한)(간편) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년,연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한)(간편) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한)(간편) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한)(간편) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년,연간1회한)(간편) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%)(간편) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한)(간편) 2대질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편)	100세	15년납	15세~80세
		20년납	15세~75세
		30년납	15세~65세
	90세	15년납	15세~70세
		20년납	15세~65세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
경증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중등순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중등순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중등증 II 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(요양병원제외, 각연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한)(간편) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(간편) 주요순환계질환 I 검사및치료비(간편) 간병인사용입원생활비(상급종합병원, 연간180일한도)(간편) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)(간편) 주요순환계질환 I 간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)(간편)		30년납	15세~55세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

- 【11종(기본형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】  
【12종(기본형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】  
【22종(기본형, 3.10.5간편고지형)】  
【26종(기본형, 간편고지형)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한)(간편) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한)(간편) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한)(간편) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한)(간편) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년,연간1회한)(간편) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%)(간편) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한)(간편) 2대질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 경증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중등순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중등순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중등증 II 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(요양병원제외, 각연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한)(간편) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(간편) 주요순환계질환 I 검사및치료비(간편) 간병인사용입원생활비(상급종합병원, 연간180일한도)(간편) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)(간편) 주요순환계질환 I 간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)(간편)	100세	10년납	15세~89세
		15년납	15세~84세
		20년납	15세~79세
		30년납	15세~69세
	90세	10년납	15세~79세
		15년납	15세~74세
		20년납	15세~69세
		30년납	15세~59세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

- 【13종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 일반고지형)】  
【14종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 일반고지형)】  
【23종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형)】  
【27종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형Ⅱ)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년,연간1회한) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한) 2대질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 경증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)	100세	15년납	15세~80세
		20년납	15세~75세
		30년납	15세~65세
	90세	15년납	15세~70세
		20년납	15세~65세
		30년납	15세~55세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
중등중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등중 II 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(요양병원제외, 각연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한) 주요순환계질환 II 특정약제치료비 주요순환계질환 I 검사및치료비 간병인사용입원생활비(상급종합병원, 연간180일한도) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도) 주요순환계질환 I 간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)			

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

- 【15종(기본형, 납입면제 운영형, 일반고지형)】  
【16종(기본형, 납입면제 미운영형, 일반고지형)】  
【24종(기본형, 일반고지형)】  
【28종(기본형, 일반고지형 II)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년, 연간1회한) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년, 연간1회한) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년, 연간1회한) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년, 연간1회한) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년, 연간1회한) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년, 연간1회한) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한) 2대질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 경중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등중 II 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(요양병원제외, 각연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한) 주요순환계질환 II 특정약제치료비 주요순환계질환 I 검사및치료비 간병인사용입원생활비(상급종합병원, 연간180일한도) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도) 주요순환계질환 I 간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)	100세	10년납	15세~89세
		15년납	15세~84세
		20년납	15세~79세
		30년납	15세~69세
	90세	10년납	15세~79세
		15년납	15세~74세
		20년납	15세~69세
		30년납	15세~59세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

- 【17종(납입면제형, 기본형, 3N5간편고지형)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년, 연간1회한)(간편) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년, 연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년, 연간1회한)(간편) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년, 연간1회한)(간편) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년, 연간1회한)(간편) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년, 연간1회한)(간편) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%)(간편) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한)(간편) 2대질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 경중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중등중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중등중순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중등중 II 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(요양병원제외, 각연간1회한)(간편)	100세만기	10년납	만15세 ~ 89세
		15년납	만15세 ~ 84세
		20년납	만15세 ~ 79세
		25년납	만15세 ~ 74세
		30년납	만15세 ~ 69세
		30년납	만15세 ~ 59세
	90세만기	10년납	만15세 ~ 79세
		15년납	만15세 ~ 74세
		20년납	만15세 ~ 69세
		25년납	만15세 ~ 64세
		30년납	만15세 ~ 59세
		30년납	만15세 ~ 59세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
주요순환계질환 I 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한)(간편) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(간편) 주요순환계질환 I 검사및치료비(간편) 간병인사용입원생활비(상급종합병원, 연간180일한도)(간편) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)(간편) 주요순환계질환 I 간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)(간편)			

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**【18종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 3N5간편고지형)】**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년, 연간1회한)(간편) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년, 연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년, 연간1회한)(간편) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년, 연간1회한)(간편) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년, 연간1회한)(간편) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년, 연간1회한)(간편) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%)(간편) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한)(간편) 2대질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 경증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중등증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 중등증 II 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(요양병원제외, 각연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한)(간편) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(간편) 주요순환계질환 I 검사및치료비(간편) 간병인사용입원생활비(상급종합병원, 연간180일한도)(간편) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)(간편) 주요순환계질환 I 간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)(간편)	100세만기	10년납	만15세 ~ 80세
		15년납	만15세 ~ 80세
		20년납	만15세 ~ 75세
		25년납	만15세 ~ 70세
		30년납	만15세 ~ 65세
	90세만기	10년납	만15세 ~ 75세
		15년납	만15세 ~ 70세
		20년납	만15세 ~ 65세
		25년납	만15세 ~ 60세
		30년납	만15세 ~ 55세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**【19종(납입면제형, 기본형, 일반/건강고지형)】**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년, 연간1회한) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년, 연간1회한) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년, 연간1회한) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년, 연간1회한) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년, 연간1회한) 하이클래스 I 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년, 연간1회한) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한) 2대질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 경증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중증순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등증 II 순환계질환특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(요양병원제외, 각연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한) 주요순환계질환 II 특정약제치료비 주요순환계질환 I 검사및치료비 간병인사용입원생활비(상급종합병원, 연간180일한도) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도) 주요순환계질환 I 간병인사용입원생활비(요양병원제외, 연간180일한도)	100세만기	10년납	만15세 ~ 89세
		15년납	만15세 ~ 84세
		20년납	만15세 ~ 79세
		25년납	만15세 ~ 74세
		30년납	만15세 ~ 69세
	90세만기	10년납	만15세 ~ 79세
		15년납	만15세 ~ 74세
		20년납	만15세 ~ 69세
		25년납	만15세 ~ 64세
		30년납	만15세 ~ 59세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.



【20종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년,연간1회한) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년,연간1회한) 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년,연간1회한) 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년,연간1회한) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한) 2대질병특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 경증순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등증순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중증순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 중등증Ⅱ 순환계질환특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(요양병원제외,각연간1회한) 주요순환계질환Ⅰ 특정치료비(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(각연간1회한) 주요순환계질환Ⅱ 특정약제치료비 주요순환계질환Ⅰ 검사및치료비 간병인사용입원생활비(상급종합병원,연간180일한도) 암(특정유사암포함)간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도) 주요순환계질환Ⅰ 간병인사용입원생활비(요양병원제외,연간180일한도)	100세만기	10년납	만15세 ~ 80세
		15년납	만15세 ~ 80세
		20년납	만15세 ~ 75세
		25년납	만15세 ~ 70세
		30년납	만15세 ~ 65세
	90세만기	10년납	만15세 ~ 75세
		15년납	만15세 ~ 70세
		20년납	만15세 ~ 65세
		25년납	만15세 ~ 60세
		30년납	만15세 ~ 55세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

5. 의무 가입에 관한 사항

- 해당없음.

6. 배당에 관한 사항

- 배당을 지급하지 않음.

7. 보험료 차등적용에 관한 사항

- 이 특별약관이 부가되는 해당 상품의 보험료 할인과 동일하게 적용함.

8. 갱신탁약에 관한 사항

- 해당없음.

9. 보험료 운영에 관한 사항

- 이 특별약관에서 적립부분은 운영하지 않음.

10. 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항

- 해지계약에 대하여 회사가 정한 절차에 따라 부활(효력회복)을 하는 경우 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와, 이에 대한 연체이자(연체된 보장보험료에 대하여 이 특별약관의 평균공시이율(전체 보험회사 공시이율의 평균으로 계약체결시점 기준, 이하 동일) + 1%로 계산한 금액)를 더하여 납입하여야 함.

11. 보험료 선납에 관한 사항

- 가. 계약자는 회사가 정한 기간 내 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있음.
- 나. 보험료를 선납할 때의 할인은 3개월 이상의 보험료(3개월 미만에 해당하는 선납보험료 제외)를 선납할 경우에 적용하며, 할인율은 평균공시이율로 함.

다. 위 나.의 선납보험료는 선납시에 할인한 이율로 부리되며, 보험료 납입해당일에 약정보험료로 대체됨.

라. 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드림.

## 12. 추가적립보험료에 관한 사항

- 해당없음.

## 13. 중도인출에 관한 사항

- 해당없음.

## 14. 보험계약대출이율에 관한 사항

- 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관을 따름.

## 15. 공시이율에 관한 사항

- 해당없음.

## 16. 보험료 납입면제에 관한 사항

가. 보장보험료 납입면제 사유는 아래와 같이 운영하며, 각 종별로 아래 납입면제 사유가 발생한 경우 이 독립특별약관 보장 중에서 해당 피보험자의 소멸되지 않은 보장에 한하여 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

종	납입면제 사유
<b>【1종(납입면제형, 기본형)】</b> <b>【3종(납입면제형, 납입후50%해약환급금 지급형)】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 상해로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> <li>- 질병으로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> <li>- 납입면제보장개시일 이후 “암”으로 진단확정된 경우(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외)</li> <li>- “뇌졸중”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기간경화”로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기폐질환”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “말기신부전증”으로 진단확정된 경우</li> </ul>
<b>【7종(납입면제형, 기본형Ⅱ)】</b> <b>【8종(납입면제형, 납입후50%해약환급금 지급형Ⅱ)】</b> <b>【17종(납입면제형, 기본형, 3N5간편고지형)】</b> <b>【18종(납입면제형, 납입후50%해약환급금 지급형, 3N5간편고지형)】</b> <b>【19종(납입면제형, 기본형, 일반/건강고지형)】</b> <b>【20종(납입면제형, 납입후50%해약환급금 지급형, 일반/건강고지형)】</b> <b>【22종(기본형, 3.10.5간편고지형)】</b> <b>【24종(기본형, 일반고지형)】</b> <b>【26종(기본형, 간편고지형)】</b> <b>【28종(기본형, 일반고지형Ⅱ)】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 납입면제보장개시일 이후 “암”으로 진단확정된 경우(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외)</li> <li>- “뇌졸중”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우</li> </ul>
<b>【5종(납입면제 강화형, 기본형)】</b> <b>【6종(납입면제 강화형, 납입후50%해약환급금지급형)】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “암”의 납입면제보장개시일 이후 “암”으로 진단확정된 경우(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외)</li> <li>- “뇌혈관질환”으로 진단확정된 경우</li> <li>- “허혈성심장질환”으로 진단확정된 경우</li> <li>- 상해로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 50%이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> <li>- 질병으로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 50%이상에 해당하는 장애상태가 된 경우</li> </ul>

종	납입면제 사유
<b>【9종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】</b> <b>【13종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 일반고지형)】</b>	- “갑상선암”으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술한 경우 - 상해로 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 - 질병으로 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 - 납입면제보장개시일 이후 “암”으로 진단확정된 경우(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외) - “뇌졸중”으로 진단확정된 경우 - “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우 - “특정상해성뇌출혈”으로 진단확정된 경우
<b>【11종(기본형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】</b> <b>【15종(기본형, 납입면제 운영형, 일반고지형)】</b> <b>【21종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】</b> <b>【23종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형)】</b> <b>【25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】</b> <b>【27종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형Ⅱ)】</b>	- 상해로 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 - 질병으로 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 - 납입면제보장개시일 이후 “암”으로 진단확정된 경우(“기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외) - “뇌졸중”으로 진단확정된 경우 - “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우

- 나. 【5종(납입면제 강화형, 기본형)】 및 【6종(납입면제 강화형, 납입후50%해약환급금지급형)】에 한하여 보장보험료 1년 납입면제 사유는 아래와 같이 운영하며, 납입면제 사유가 발생한 경우 이 독립특별약관 보장 중에서 해당 피보험자의 소멸되지 않은 보장에 한하여 차회 이후 1년간 보장보험료 납입을 1회에 한하여 면제함. 단, 보험료 납입기간 종료일까지 1년이 남지 않은 경우 납입기간 종료일까지 납입면제를 적용함.

납입면제 사유
- “출산”의 납입면제보장개시일 이후 “출산”한 경우

- 다. 【5종(납입면제 강화형, 기본형)】 및 【6종(납입면제 강화형, 납입후50%해약환급금지급형)】에 한하여 나.에 따라 보장보험료가 납입면제 된 이후 가.에서 정한 납입면제 사유가 발생한 경우 가.에 따라 보장보험료 납입면제를 적용함.
- 라. 【5종(납입면제 강화형, 기본형)】 및 【6종(납입면제 강화형, 납입후50%해약환급금지급형)】에 한하여 가.에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 나.에서 정한 납입면제 사유가 발생하더라도 가.에 따라 보장보험료를 납입면제를 적용함.
- 마. 가. 내지 라.에도 불구하고, 보장보험료의 납입이 면제되기 이전에 보험료 납입 연체가 있는 경우에는 연체된 보험료를 납입하여야 함.
- 바. 【5종(납입면제 강화형, 기본형)】 및 【6종(납입면제 강화형, 납입후50%해약환급금지급형)】에 한하여 나.에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 회사는 납입면제 종료일 1개월 이전까지 계약자에게 납입면제의 종료 및 보험료 납입에 관한 사항을 문자메시지 등의 방법으로 안내하고, 계약자는 납입면제 종료 후 도래하는 계약상의 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하여야 함.
- 사. 【2종(납입면제지원 선택형,기본형)】, 【4종(납입면제지원 선택형, 납입후50%해약환급금지급형)】, 【10종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】, 【12종(기본형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】, 【14종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 일반고지형)】 및 【16종(기본형, 납입면제 미운영형, 일반고지형)】 : 해당없음

## 17. 해약환급금 일부지급형에 관한 사항

- 가. 아래 납입후50%해약환급금지급형 해당 종은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입이 완료되고 납입기간이 종료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 각 납입후50%해약환급금지급형 해당 종에 대응하는 아래 기본형 해당 종 해약환급금의 50%를 지급함.
- 나. 회사는 아래 납입후50%해약환급금지급형 해당 종을 가입하는 경우 각 납입후50%해약환급금지급형 해당 종에 대응하는 아래 기본형 해당 종의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내함.
- 다. 아래 납입후50%해약환급금지급형 해당 종의 경우 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험

가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없음.

- 라. 회사는 아래 납입후50%해약환급금지급형 해당 종 계약을 체결할 때 계약자에게 해약환급금 일부지급형 내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.
- 마. 아래 표준형 상품이란 보험료 산출 시 해지율을 적용하지 않는 아래 납입후50%해약환급금지급형 해당종과 동일한 보장의 상품으로 실제 판매하지 않는 상품을 말함.

납입후50%해약환급금지급형 해당 종	기본형 해당 종
【3종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형)】	【1종(납입면제형,기본형)】
【4종(납입면제지원 선택형, 납입후50%해약환급금지급형)】	【2종(납입면제지원 선택형,기본형)】
【6종(납입면제 강화형, 납입후50%해약환급금지급형)】	【5종(납입면제 강화형, 기본형)】
【8종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형Ⅱ)】	【7종(납입면제형,기본형Ⅱ)】
【9종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】	표준형 상품
【10종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】	【12종(기본형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】
【13종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 일반고지형)】	표준형 상품
【14종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 일반고지형)】	【16종(기본형, 납입면제 미운영형, 일반고지형)】
【18종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 3N5간편고지형)】	【17종(납입면제형, 기본형, 3N5간편고지형)】
【20종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형)】	【19종(납입면제형, 기본형, 일반/건강고지형)】
【21종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】	표준형 상품
【23종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형)】	표준형 상품
【25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】	표준형 상품
【27종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형Ⅱ)】	표준형 상품

## 18. 조건부 인수를 위한 특별약관

가. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약의 사업방법서를 따름.

나. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약에서 「특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관」을 운영하는 때에는 「특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관」을 운영할 수 있음.

- 회사는 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 또는 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 회사가 지정한 “특정 신체부위에 발생한 질병”과 “특정질병”을 제외한 기타 질병을 보상함.
- 회사가 1)에 따라 일부 보장을 제외하고 인수한 경우 당해 계약에서 정한 보장 제외 기간이 경과하였거나 청약일부 터 5년이 경과한 경우에는 보장 제외기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드림.

다. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약에서 「특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관」을 운영하는 때에는 「특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관」을 운영할 수 있음.

- 이 특별약관을 부가할 때 피보험자의 진단결과 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관에서 정한 할증보험료법으로 가입하여 위험에 대한 보장을 받을 수 있음.
- 동 특별약관은 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우에는 부가할 수 있음.

구분	대상 특별약관
<b>【1종(납입면제형, 기본형)】</b> <b>【2종(납입면제지원 선택형, 기본형)】</b> <b>【3종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형)】</b> <b>【4종(납입면제지원 선택형, 납입후50%해약환급금지급형)】</b> <b>【5종(납입면제 강화형, 기본형)】</b> <b>【6종(납입면제 강화형, 납입후50%해약환급금지급형)】</b> <b>【7종(납입면제형, 기본형Ⅱ)】</b> <b>【8종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형Ⅱ)】</b>	암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년, 연간1회한) 특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(진단후10년, 연간1회한) 암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년, 연간1회한) 특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진단후10년, 연간1회한) 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)진단후특정치료비(진단후10년, 연간1회한) 하이클래스Ⅰ 암(특정유사암포함)항암약물치료비(진단후10년, 연간1회한) 암(특정유사암포함)후유장해(3-100%) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한) 2대질병특정치료비(상급종합병원, 권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 암(특정유사암포함)간병인사용임원생활비(요양병원제외, 연간180일 한도)

## 19. 간편고지 상품 운영에 관한 사항

“간편고지”란 의적결함 및 나이제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미함.

“일반고지보험”이란 “간편고지” 상품 이 외의 상품을 의미함.

가. 이 보험의 <아래1>간편고지종은 “간편고지” 상품으로 유병력자 등 <아래1>일반고지종과 같은 일반고지보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하며, <아래2>와 같이 계약 전 알릴의무 사항을 적용함.(이하 각각 「간편고지형」, 「일반고지형」 이라 함)

<아래1>	
간편고지종	일반고지종
【9종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】	【13종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 일반고지형)】
【10종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】	【14종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 일반고지형)】
【11종(기본형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】	【15종(기본형, 납입면제 운영형, 일반고지형)】
【12종(기본형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】	【16종(기본형, 납입면제 미운영형, 일반고지형)】
【17종(납입면제형, 기본형, 3N5간편고지형)】	【19종(납입면제형, 기본형, 일반/건강고지형) 제1형(일반고지형)】
【18종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 3N5간편고지형)】	【20종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형) 제1형(일반고지형)】
【21종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】	【23종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형)】
【22종(기본형, 3.10.5간편고지형)】	【24종(기본형, 일반고지형)】
【25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】	【27종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형Ⅱ)】
【26종(기본형, 간편고지형)】	【28종(기본형, 일반고지형Ⅱ)】

〈아래2〉	
구분	적용하는 “계약 전 알릴의무 사항”
【9종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】 【10종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】 【11종(기본형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】 【12종(기본형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】 【17종(납입면제형, 기본형, 3N5간편고지형)】 【18종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 3N5간편고지형)】 【21종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】 【22종(기본형, 3.10.5간편고지형)】 【25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】 【26종(기본형, 간편고지형)】	해당상품 보통약관 준용

나. 계약자가 간편고지형을 가입하는 경우 회사는 다음 사항을 안내하여야 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받아야 함.

- 1) 간편고지형과 일반고지형의 보험료 비교
- 2) ‘일반고지형의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품’이라는 설명

구분	계약자에게 안내한 사항에 대한 확인
【9종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】 【10종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】 【11종(기본형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】 【12종(기본형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】 【17종(납입면제형, 기본형, 3N5간편고지형)】 【18종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 3N5간편고지형)】 【21종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】 【22종(기본형, 3.10.5간편고지형)】 【25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】 【26종(기본형, 간편고지형)】	해당상품 보통약관 준용

다. 간편고지형의 보험가입금액 한도는 일반고지형의 보험가입금액 이내로 운영함.

라. 회사는 간편고지형 계약자가 최초계약의 계약일부터 3개월 이내에 일반계약심사를 통하여 가입하는 일반고지보험의 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반고지형을 청약할 수 있는 기회를 제공함. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않음. 단, 일반고지보험 가입시 건강(질병)상태를 심사한 경우에 한합니다.

마. 라.에 의하여 일반고지형에 가입하는 경우에는 다음 사항을 따름.

- 1) 이미 체결된 간편고지형 계약은 무효로 하며 이 경우 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다.
- 2) 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있으며, 보험요율에 관한 제도, 보험료, 약관 등이 개정된 경우 일반고지형 청약일 시점의 제도, 보험료, 약관 등을 적용함.

바. 일반계약심사를 통하여 일반고지보험을 가입한 피보험자가 3개월 이내에 간편고지형으로 추가 가입을 원하는 경우, 회사는 피보험자의 건강상태를 재심사합니다. 재심사를 통하여 일반고지형으로 가입이 가능한 경우 일반고지형으로 계약 체결 됩니다. 단, 일반고지보험 가입시 건강(질병)상태를 심사한 경우에 한합니다.

## 20. 건강고지형Ⅱ 운영에 관한 사항(아래 종 가입자에 한함)

건강고지형Ⅱ 운영 종
【1종(납입면제형, 기본형)】 【2종(납입면제지원 선택형, 기본형)】 【3종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형)】

【4종(납입면제지원 선택형, 납입후50%해약환급금지급형)】  
 【5종(납입면제 강화형, 기본형)】  
 【6종(납입면제 강화형, 납입후50%해약환급금지급형)】  
 【7종(납입면제형, 기본형Ⅱ)】  
 【8종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형Ⅱ)】  
 【19종(납입면제형, 기본형, 일반/건강고지형)】  
 【20종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형)】

가. “건강고지Ⅱ”란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 [별표14])의 계약전 알릴의무 항목 “현재 및 과거의 질병 고지” (이하 「일반고지형」이라 함)대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 「건강고지형Ⅱ」이라 함)을 의미함.

나. 건강고지형Ⅱ에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항

【2형(건강고지형Ⅱ(6년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 6년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 6년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암   2) 심근경색   3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

【3형(건강고지형Ⅱ(7년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 7년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 7년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암   2) 심근경색   3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

【4형(건강고지형Ⅱ(8년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 8년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 8년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암   2) 심근경색   3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

【5형(건강고지형Ⅱ(9년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 9년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 9년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암   2) 심근경색   3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

【6형(건강고지형Ⅱ(10년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1)입원      2)수술	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
2. 최근 10년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 1)암   2) 심근경색   3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

※ 위 질문에 대한 답변이 “예” 인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

- 다. 회사는 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 건강고지 상품 가입여부를 확인하기 위한 용도 이외는 활용하지 않음. 특히, 추가 운영하는 계약 전 알릴 의무사항은 일반고지 상품을 가입을 위한 계약심사에 활용하지 않음
- 라. 다.에도 불구하고 회사는 일반고지 대비 추가로 운영하는 계약 전 알릴의무사항에 대해서도 약관에서 정한 알릴 의무 위반의 효과를 동일하게 적용함.
- 마. 라.에도 불구하고 회사는 계약자 또는 피보험자가 나.에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 위반한 경우 계약을 해지하거나 일반고지 계약으로 전환할 수 있으며, 이를 고객에게 안내함.
- 바. 회사는 마.에 따라 건강고지 계약을 일반고지 계약으로 전환하는 경우에는 보험금 지급사유 발생과 관계없이 청약시점을 기준으로 일반고지 계약의 유지를 위한 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입(정산금액이 필요없는 경우에는 미납입보험료)을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입해야 함
- 사. 회사는 바.의 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함
- 아. 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자/피보험자에게 건강고지형Ⅱ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받아야 함.

대상 보험세목
2형(건강고지형Ⅱ(6년)), 3형(건강고지형Ⅱ(7년)), 4형(건강고지형Ⅱ(8년)), 5형(건강고지형Ⅱ(9년)), 6형(건강고지형Ⅱ(10년))

## 21. 「가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관」 운영에 사항 (아래 중 가입자에 한함)

가입 후 무사고 고객 계약전환 운영 중
【17종(납입면제형, 기본형, 3N5간편고지형)】 【18종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 3N5간편고지형)】

가. 가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관은 아래 1) 내지 3) 의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 1형(355간편고지형) 계약이 아닐 것

나. 위 가. 2) 에 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.

- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술을 받지 않은 경우
- 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

다. 위 가. 2) 의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.



- 라. 회사는 종구분에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 다. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.
- 마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용을 문자메시지 등으로 안내함.
- 바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월,일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.
- 사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(355간편고지형)	이 제도에서 해당사항이 없음
2형(345간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
3형(335간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
4형(325간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
5형(315간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
6형(305간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지

- 아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.
- 자. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, “무사고 기간”에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 계약전환 시 알릴의무 사항을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (355간편고지형)	이 제도에서 해당사항이 없음				
2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)				전환불가
3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)			
4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)		
5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)	
6형 (305간편고지형)	5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)

- 차. 위 자.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
  - 2) 갱신/비갱신 유형
  - 3) 납입면제 운영에 관한 사항
  - 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
  - 5) 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- 카. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함.(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.
- 타. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.

- 파. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 하. 위 파.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.
- 거. 회사는 위 파. 내지 하.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 너. 위 거.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 하.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 더. 회사는 위 너.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 러. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 머. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관』 내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

#### 대상 보험세목

2형(345간편고지형), 3형(335간편고지형), 4형(325간편고지형), 5형(315간편고지형), 6형(305간편고지형)

## 22. 「가입 후 일반고지형 계약전환Ⅱ 특별약관」 운영에 관한 사항(아래 중 가입자에 한함)

### 가입 후 일반고지형 계약전환Ⅱ 운영 중

【17종(납입면제형, 기본형, 3N5간편고지형)】

【18종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지형, 3N5간편고지형)】

- 가. 이 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족하고 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 부합하는 경우, 계약자가 전환신청을 하고 회사가 정한 절차에 따라 계약을 전환하는 때에 적용함. 단, 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 적용함.
- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - 2) 전환신청 시 “계약전환 신청기한” 내에 “일반계약심사를 통한 일반고지형의 가입조건”에 충족한 계약일 것
  - 3) 전환전 계약이 355간편고지형 계약일 것
- 나. 위 가. 2)의 “일반계약심사를 통한 일반고지형의 가입조건”이라 함은 회사가 정한 일반고지형 상품의 계약 전 알릴의무 사항을 말함.
- 다. 회사는 위 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.
- 라. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.
- 마. 위 라. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.
- 바. 위 가. “계약전환의 신청기한”은 전환전 계약의 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

전환전 계약	전환후 계약	계약전환 신청기한
355간편고지형	일반고지형	355간편고지형의 최초 보험계약체결일 또는 355간편고지형으로 전환된 계약의 적용일 기준으로 1년이 경과한 날부터 4년이 경과한 날 이전까지
그 외		이 제도에서 해당사항이 없음

- 사. 위 바.에서 정한 “계약전환 신청기한” 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봄.
- 아. 위 가. 에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로

전환됨.

- 1) 보장내용(단, 세부적인 보장조건은 해당 약관을 따름.)
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금 지급유형에 관한 사항
- 5) 간편고지 유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

- 자. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 보통약관 및 특별약관의 보험료는 환급함.
- 차. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.
- 카. “전환후 계약”의 적용일로부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 및 미경과보험료 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 타. 위 카. 에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일부터 지급일까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)을 더한 금액으로 함.
- 파. 약관에서 정하는 최초계약의 「계약 전 알릴 의무」, 「상해보험계약 후 알릴 의무」, 「알릴 의무 위반의 효과」 및 「사기에 의한 계약」 조항은 전환 후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 하. 회사는 355간편고지형의 최초 계약을 체결하거나 ‘21. 『가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관』 운영에 사항’에 따라 355간편고지형으로 전환되었을 때 계약자에게 “가입후 일반고지형 계약전환Ⅱ” 내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

## 23. 「가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 특별약관」 운영에 관한 사항 (아래 중 가입자에 한함)

가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 운영 중
【1종(납입면제형,기본형)】 【2종(납입면제지원 선택형,기본형)】 【3종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형)】 【4종(납입면제지원 선택형, 납입후50%해약환급금지급형)】 【5종(납입면제 강화형, 기본형)】 【6종(납입면제 강화형, 납입후50%해약환급금지급형)】 【7종(납입면제형,기본형Ⅱ)】 【8종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형Ⅱ)】 【19종(납입면제형, 기본형, 일반/건강고지형)】 【20종(납입면제형, 납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형)】

- 가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 특별약관은 아래 1) 내지 4)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.
- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
  - 3) 전환전 계약이 건강고지형Ⅱ(10년) 계약이 아닐 것
  - 4) 조건부 계약이 아닐 것(특정 신체부위질병보장제한부 인수 특별약관 또는 특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관 적용 계약이 아닐 것)(단, 세부 조건은 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약을 따름.)
- 나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.
- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술을 받지 않은 경우
  - 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우
- ※중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)
- 다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태

가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 건강고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 건강고지 유형	계약전환 신청기한
1형(일반고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지
2형(건강고지형Ⅱ(6년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
3형(건강고지형Ⅱ(7년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
4형(건강고지형Ⅱ(8년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
5형(건강고지형Ⅱ(9년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
6형(건강고지형Ⅱ(10년))	계약전환 불가

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, “무사고 기간”에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (일반고지형)	2형 (건강고지형Ⅱ(6년))	3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))
2형 (건강고지형Ⅱ(6년))	3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))	
3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))		
4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))			
5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))				전환불가
6형 (건강고지형Ⅱ(10년))	전환가능계약 없음				

차. 위 자.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- 5) 건강고지Ⅱ유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

카. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.

타. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.

- 파. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 하. 위 파.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.
- 거. 회사는 위 파. 내지 하.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 너. 위 거.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 하.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 더. 회사는 위 너.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 러. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 머. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자/피보험자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ 제도』내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

#### 대상 보험세목

1형(일반고지형), 2형(건강고지형Ⅱ(6년)), 3형(건강고지형Ⅱ(7년)), 4형(건강고지형Ⅱ(8년)), 5형(건강고지형Ⅱ(9년))

#### 24. 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ 특별약관』 운영에 관한 사항 (아래 중 가입자에 한함)

##### 가입 후 무사고 고객 계약전환 운영 종

【9종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】  
 【10종(납입후50%해약환급금지급형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】  
 【11종(기본형, 납입면제 운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】  
 【12종(기본형, 납입면제 미운영형, 3N5간편고지형Ⅲ)】

- 가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.
- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
  - 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
  - 3) 전환전 계약이 1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형) 계약이 아닐 것
- 나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.
- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우
  - 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우
- ※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 만성신장질환
- 다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.
- 라. 회사는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 및 자.의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.
- 마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(355간편고지형) 7형(355간편고지,고혈압고지형) 8형(355간편고지,당뇨고지형) 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)	계약전환 불가
2형(345간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
3형(335간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
4형(325간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
5형(315간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
6형(305간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)으로 계약을 전환할 때에는 위 다.에서 정한 “무사고 기간”과 아래의 1.을 추가로 충족하는 경우에 한하여 계약전환을 신청할 수 있음.

[7형(355간편고지,고혈압고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[8형(355간편고지,당뇨고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

차. 위 자. 의 “최근 5년”이라 함은 전환신청하는 날의 5년 전일부터 전환신청하는 날까지의 기간을 말함

카. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, 나. 및 자. 에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (355간편고지형) 7형(355간편고지, 고혈압고지형) 8형(355간편고지, 당뇨고지형) 9형(355간편고지, 고혈압및당뇨고지형)	전환가능계약 없음				
2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)				전환불가
3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)			
4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)		
5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형),	

				8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)	
6형 (305간편고지형)	5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지, 고혈압고지형), 8형(355간편고지, 당뇨고지형), 9형(355간편고지, 고혈압및당뇨고지형)

타. 위 카.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
  - 2) 갱신/비갱신 유형
  - 3) 납입면제 운영에 관한 사항
  - 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
  - 5) 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- 파. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.
- 하. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.
- 거. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 너. 위 거.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.
- 더. 회사는 위 거. 내지 너.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 러. 위 더.에도 불구하고 “전환후 계약”이 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)인 경우에는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고 또는 “최근 5년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 머. 위 더. 내지 러.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 너.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 버. 회사는 위 머.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 서. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 어. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ』내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

#### 대상 보험세목

2형(345간편고지형), 3형(335간편고지형), 4형(325간편고지형), 5형(315간편고지형), 6형(305간편고지형)

25. 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ 특별약관』 운영에 관한 사항 (아래 중 가입자에 한함)

가입 후 무사고 고객 계약전환 운영 중
【25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】 【26종(기본형, 간편고지형)】

가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 계약이 아닐 것

나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.

- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
- 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 2년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 및 자.의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 2년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 2년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	계약전환 불가
5형(385간편고지형), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
9형(365간편고지형), 10형(365간편고지형(고혈압추가고지)), 11형(365간편고지형(당뇨추가고지)), 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 계약을 전환할 때에는 위 다.에서 정한 “무사고 기간”과 아래의 1.을 추가로 충족하는 경우에 한하여 계약전환을 신청할 수 있음.

[10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)) 및



6형(385간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)부터 2년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)) 및

7형(385간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 및

8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

차. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, 나. 및 자. 에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압 추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추 가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압 및당뇨추가고지))	전환가능계약 없음				
5형(385간편고지형)	전환불가	1형(3.10.5간편고지형)			
6형(385간편고지형(고혈압추 가고지))	전환불가	2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))			
7형(385간편고지형(당뇨추가 고지))	전환불가	3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))			
8형(385간편고지형(고혈압및 당뇨추가고지))	전환불가	4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))			
9형(365간편고지형)	전환불가	5형(385간편고지형)		1형(3.10.5간편고지형)	
10형(365간편고지형(고혈압추 가고지))	전환불가	6형(385간편고지형(고혈압추 가고지))		2형(3.10.5간편고지형(고혈압추 가고지))	
11형(365간편고지형(당뇨추 가고지))	전환불가	7형(385간편고지형(당뇨추 가고지))		3형(3.10.5간편고지형(당뇨추 가고지))	
12형(365간편고지형(고혈압 및당뇨추가고지))	전환불가	8형(385간편고지형(고혈압 및당 노추가고지))		4형(3.10.5간편고지형(고혈압 및당 노추가고지))	

카. 위 차.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- 5) 간편고지 유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

6) 간편고지 유형 중 “고혈압추가고지”, “당뇨추가고지” 및 “고혈압및당뇨추가고지” 등 추가고지에 관한 사항

간편고지 유형	추가고지
1형(3.10.5간편고지형), 5형(385간편고지형), 9형(365간편고지형)	추가고지없음
2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))	고혈압추가고지
3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))	당뇨추가고지
4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	고혈압및당뇨추가고지

- 타. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.
- 파. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.
- 하. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 거. 위 하.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.
- 너. 회사는 위 하. 내지 거.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 더. 위 너.에도 불구하고 “전환후 계약”이 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))인 경우에는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고 또는 “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 및 “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 러. 위 너. 내지 더.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 거.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 머. 회사는 위 러.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 버. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 서. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ』내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

## 대상 보험세목

25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 5형(385간편고지형)  
 25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 6형(385간편고지형(고혈압추가고지))  
 25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 7형(385간편고지형(당뇨추가고지))  
 25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
 25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 9형(365간편고지형)  
 25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))  
 25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))  
 25종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
 26종(기본형, 간편고지형) 5형(385간편고지형)  
 26종(기본형, 간편고지형) 6형(385간편고지형(고혈압추가고지))  
 26종(기본형, 간편고지형) 7형(385간편고지형(당뇨추가고지))  
 26종(기본형, 간편고지형) 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
 26종(기본형, 간편고지형) 9형(365간편고지형)  
 26종(기본형, 간편고지형) 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))  
 26종(기본형, 간편고지형) 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))  
 26종(기본형, 간편고지형) 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))

## 26. 기타

가. 판매채널 : 범용(금융기관보험대리점 제외)

나. 계약자 안내 강화에 관한 사항

- 1) 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한), 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한)(간편) 특별약관에 관한 사항
  - 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “항암중입자방사선치료 보장 가입자를 위한 항암중입자방사선치료 관련 안내사항【별첨1】 참고)”을 교부함.
  - 계약자가 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한), 암(특정유사암포함)항암중입자방사선치료비(1회한)(갱신형) 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약할 때 상품설명서에 괄호( )안의 내용을 계약자의 자필, 음성녹음 또는 전자적 형태의 확인방식(화면터치, 키보드를 통한 입력 등)을 통해 확인을 받음.
- 가) 항암중입자방사선치료비 보장은 (중입자)를 조사하여 암세포를 죽이는 (항암중입자방사선치료)를 받은 경우 보험금을 지급합니다.
- 나) 항암중입자방사선치료는 현재 (일부병원)에서 제공 중이나 향후 항암중입자방사선치료를 제공하는 병원 이 확대되는 경우에도 (동일하게 보장)받을 수 있습니다.
- ※ 일부병원 : 연세암병원
- 단, 통신채널을 통하여 판매하는 경우, 계약자에게 아래의 내용을 충분히 설명함.
  1. 이 특별약관은 중입자를 조사하여 암세포를 죽이는 “항암중입자방사선치료”를 보장하는 상품입니다.

다. 기타 특별약관 운영에 관한 사항

- 1) 아래에 정한 특별약관은 세부보장으로 구성되어 있으며, 해당 세부보장을 동시에 가입하여야 함

특별약관	세부보장
주요순환계질환 I 특정치료비 (요양병원제외, 각연간1회한)	주요순환계질환 I 특정치료비(수술(혈전제거술제외))(요양병원제외,연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(혈전제거술)(요양병원제외,연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(혈전용해치료)(요양병원제외,연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(중환자실치료)(요양병원제외,연간1회한)

특별약관	세부보장
주요순환계질환 I 특정치료비 (요양병원제외, 각연간1회한)(간편)	주요순환계질환 I 특정치료비(수술(혈전제거술제외))(요양병원제외,연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(혈전제거술)(요양병원제외,연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(혈전용해치료)(요양병원제외,연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(중환자실치료)(요양병원제외,연간1회한)(간편)
주요순환계질환 I 특정치료비 (상급종합병원,권역심뇌 혈관질환센터) (각연간1회한)	주요순환계질환 I 특정치료비(수술(혈전제거술제외))(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(혈전제거술)(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(혈전용해치료)(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한) 주요순환계질환 I 특정치료비(중환자실치료)(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)
주요순환계질환 I 특정치료비 (상급종합병원,권역심뇌 혈관질환센터) (각연간1회한)(간편)	주요순환계질환 I 특정치료비(수술(혈전제거술제외))(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(혈전제거술)(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(혈전용해치료)(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편) 주요순환계질환 I 특정치료비(중환자실치료)(상급종합병원,권역심뇌혈관질환센터)(연간1회한)(간편)
주요순환계질환 II 특정약제치료비	주요순환계질환 II 특정약제치료비(항응고경구제,90일이상)(연간1회한,급여) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(항응고주사제)(연간1회한,급여) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(항혈소판경구제,아스피린,90일이상)(연간1회한,급여) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(항혈소판경구제,아스피린이외,90일이상)(연간1회한,급여) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(항혈소판주사제)(연간1회한,급여)
주요순환계질환 II 특정약제치료비(간편)	주요순환계질환 II 특정약제치료비(항응고경구제,90일이상)(연간1회한,급여)(간편) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(항응고주사제)(연간1회한,급여)(간편) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(항혈소판경구제,아스피린,90일이상)(연간1회한,급여)(간편) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(항혈소판경구제,아스피린이외,90일이상)(연간1회한,급여)(간편) 주요순환계질환 II 특정약제치료비(항혈소판주사제)(연간1회한,급여)(간편)
주요순환계질환 I 검사및치료비	주요순환계질환 I 검사및치료비(CT)(연간1회한,급여) 주요순환계질환 I 검사및치료비(지속적신대체요법치료(투석))(연간1회한,급여) 주요순환계질환 I 검사및치료비(재활치료)(1일1회,연간15회한,급여) 주요순환계질환 I 검사및치료비(인공호흡기치료(12시간초과))(연간1회한,급여) 주요순환계질환 I 검사및치료비(저체온요법치료)(연간1회한,급여) 주요순환계질환 I 검사및치료비(부분체외순환치료)(연간1회한,급여) 주요순환계질환 I 검사및치료비(MRI,PET)(연간1회한,급여) 주요순환계질환 I 검사및치료비(CT)(연간1회한,급여)(간편)
주요순환계질환 I 검사및치료비(간편)	주요순환계질환 I 검사및치료비(지속적신대체요법치료(투석))(연간1회한,급여)(간편) 주요순환계질환 I 검사및치료비(재활치료)(1일1회,연간15회한,급여)(간편) 주요순환계질환 I 검사및치료비(인공호흡기치료(12시간초과))(연간1회한,급여)(간편) 주요순환계질환 I 검사및치료비(저체온요법치료)(연간1회한,급여)(간편) 주요순환계질환 I 검사및치료비(부분체외순환치료)(연간1회한,급여)(간편) 주요순환계질환 I 검사및치료비(MRI,PET)(연간1회한,급여)(간편)

2) 아래의 A와 B 특별약관은 동시에 가입하여야 함

A	B
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단 후10년,연간1회한)	특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년, 연간1회한)
암(4대유사암제외)진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단 후10년,연간1회한)(간편)	특정유사암진단후특정치료비(상급종합병원 II)(진단후10년, 연간1회한)(간편)
암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원 제외)(진단후10년,연간1회한)	특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진 단후10년,연간1회한)
암(4대유사암제외)진단후종합병원특정치료비(상급종합병원 제외)(진단후10년,연간1회한)(간편)	특정유사암진단후종합병원특정치료비(상급종합병원제외)(진 단후10년,연간1회한)(간편)

## 항암중입자방사선치료 보장 가입자를 위한 항암중입자방사선치료 관련 안내사항

**Q1) 항암중입자방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?**

A1) 항암중입자방사선치료란 양성자치료에 사용되는 수소입자보다 12배 무거운 탄소입자를 가속시켜 중입자가 갖는 브래그 피크라는 물리적 특성을 이용, 종양부위에서 방사선에너지가 최대를 방출하여 종양만을 조준해 파괴하는 입자방사선치료입니다.

**Q2) 항암중입자방사선치료비 특별약관 보험금 지급사유는 어떻게 되나요?**

A2-1) 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 “항암중입자방사선치료”를 받은 경우 최초 1회에 한하여 항암중입자방사선치료비를 지급합니다.

A2-2) 항암중입자방사선치료비는 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 구분 없이 최초1회 지급한 때에는 보험금 지급사유가 생긴 때로부터 특별약관은 소멸합니다.

**Q3) 항암중입자방사선치료는 부작용이 없는 건가요?**

A3) 항암중입자방사선치료는 중입자를 가속기를 이용해 에너지를 조절하고, 암세포가 있는 부분에서 입자가 멈추도록 조정하여 정상조직에는 큰 영향을 주지 않기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다 훨씬 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

**Q4) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?**

A4) 항암중입자방사선치료는 특정 장기에 암이 국한되어 있을 때 적용 가능한 국소 암 치료법입니다. 원발암이 다른 장기로 전이되었거나, 혈관·림프를 통해 암세포가 전신을 돌아다니는 혈액암의 경우에는 항암화학요법과 같은 전신 치료가 필요합니다.

**Q5) 어디서 치료받을 수 있나요?**

A5) 항암중입자방사선치료는 현재 서울지역의 연세암병원에서 제공 중이나 향후 항암중입자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있습니다.

**무배당 질병치료 관련 보장 II  
특별약관**

**사 업 방 법 서**

**한화손해보험주식회사**

## 무배당 질병치료 관련 보장 II 특별약관

### 1. 보험의 종류

장기손해보험(장기질병)

### 2. 보험종목의 명칭 등

무배당 질병치료 관련 보장 II 특별약관

※ 보험종목의 세목 아래와 같이 각 종별로 각 형을 운영함

종	형
<b>【1종(기본형, 일반/건강고지형)】</b> <b>【2종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형)】</b> <b>【3종(기본형, 일반/건강고지형 II)】</b> <b>【4종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형 II)】</b>	1형(일반고지형) 2형(건강고지형 II (6년)) 3형(건강고지형 II (7년)) 4형(건강고지형 II (8년)) 5형(건강고지형 II (9년)) 6형(건강고지형 II (10년))
<b>【5종(납입후50%해약환급금지급형, 3N5간편고지형 III)】</b> <b>【6종(기본형, 3N5간편고지형 III)】</b>	1형(355간편고지형) 2형(345간편고지형) 3형(335간편고지형) 4형(325간편고지형) 5형(315간편고지형) 6형(305간편고지형) 7형(355간편고지, 고혈압고지형) 8형(355간편고지, 당뇨고지형) 9형(355간편고지, 고혈압및당뇨고지형)
<b>【7종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형)】</b> <b>【8종(기본형, 일반고지형)】</b>	—
<b>【9종(기본형, 3N5간편고지형)】</b> <b>【10종(납입후50%해약환급금지급형, 3N5간편고지형)】</b>	1형(355간편고지형) 2형(345간편고지형) 3형(335간편고지형) 4형(325간편고지형) 5형(315간편고지형) 6형(305간편고지형)
<b>【11종(기본형, 일반/건강고지형 III)】</b> <b>【12종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형 III)】</b>	1형(일반고지형) 2형(건강고지형 II (6년)) 3형(건강고지형 II (7년)) 4형(건강고지형 II (8년)) 5형(건강고지형 II (9년)) 6형(건강고지형 II (10년))
<b>【13종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】</b> <b>【14종(기본형, 3.10.5간편고지형)】</b>	1형(3.10.5간편고지형) 2형(3.10.5간편고지형(고혈압고지)) 3형(3.10.5간편고지형(당뇨고지)) 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨고지))

종	형
<b>【15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】</b> <b>【16종(기본형, 간편고지형)】</b>	1형(3.10.5간편고지형) 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)) 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)) 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 5형(385간편고지형) 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)) 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)) 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 9형(365간편고지형) 10형(365간편고지형(고혈압추가고지)) 11형(365간편고지형(당뇨추가고지)) 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))

### 3. 보험의 목적

- 피보험자의 신체

### 4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

- 납입주기 : 월납
- 보험기간, 보험료 납입기간 및 가입나이

#### 【1종(기본형,일반/건강고지형)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한) 특정유사암특정치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한) 암검사및치료비	100세만기 90세만기 80세만기	10년납	만15세 ~ 65세
		15년납	만15세 ~ 65세
		20년납	만15세 ~ 60세
		25년납	만15세 ~ 55세
	30년납		만15세 ~ 50세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

#### 【2종(납입후50%해약환급금지급형,일반/건강고지형)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한) 특정유사암특정치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한) 암검사및치료비	100세만기 90세만기 80세만기	20년납	만15세 ~ 60세
		25년납	만15세 ~ 55세
		30년납	만15세 ~ 50세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

#### 【3종(기본형,일반/건강고지형Ⅱ)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한) 특정유사암특정치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)	100세만기	10년납	만15세 ~ 89세
		15년납	만15세 ~ 84세
		20년납	만15세 ~ 79세



구 분	보험기간	납입기간	가입나이
특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한) 암검사및치료비		25년납	만15세 ~ 74세
		30년납	만15세 ~ 69세
	90세만기	10년납	만15세 ~ 79세
		15년납	만15세 ~ 74세
		20년납	만15세 ~ 69세
		25년납	만15세 ~ 64세
		30년납	만15세 ~ 59세
	80세만기	10년납	만15세 ~ 69세
		15년납	만15세 ~ 64세
		20년납	만15세 ~ 59세
		25년납	만15세 ~ 54세
		30년납	만15세 ~ 49세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**【4종(납입후50%해약환급금지급형,일반/건강고지형Ⅱ)】**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한) 특정유사암특정치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한) 암검사및치료비	100세만기	10년납	만15세 ~ 80세
		15년납	만15세 ~ 80세
		20년납	만15세 ~ 75세
		25년납	만15세 ~ 70세
		30년납	만15세 ~ 65세
	90세만기	10년납	만15세 ~ 75세
		15년납	만15세 ~ 70세
		20년납	만15세 ~ 65세
		25년납	만15세 ~ 60세
		30년납	만15세 ~ 55세
	80세만기	10년납	만15세 ~ 65세
		15년납	만15세 ~ 60세
		20년납	만15세 ~ 55세
		25년납	만15세 ~ 50세
		30년납	만15세 ~ 45세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**【5종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형Ⅲ)】**

**【15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한)(간편) 암검사및치료비(간편)	100세	15년납	15세~80세
		20년납	15세~75세
		30년납	15세~65세
	90세	15년납	15세~70세
		20년납	15세~65세
		30년납	15세~55세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**【6종(기본형,3N5간편고지형Ⅲ)】**

**【16종(기본형, 간편고지형)】**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한)(간편) 암검사및치료비(간편)	100세	10년납	15세~89세
		15년납	15세~84세
		20년납	15세~79세
		30년납	15세~69세
	90세	10년납	15세~79세
		15년납	15세~74세
		20년납	15세~69세
		30년납	15세~59세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**【7종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형)】**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한) 특정유사암특정치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한) 암검사및치료비	100세	15년납	15세~80세
		20년납	15세~75세
		30년납	15세~65세
		30년납	15세~55세
	90세	15년납	15세~70세
		20년납	15세~65세
		30년납	15세~65세
		30년납	15세~55세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**【8종(기본형, 일반고지형)】**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한) 특정유사암특정치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한) 암검사및치료비	100세	10년납	15세~89세
		15년납	15세~84세
		20년납	15세~79세
		30년납	15세~69세
	90세	10년납	15세~79세
		15년납	15세~74세
		20년납	15세~69세
		30년납	15세~59세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**【9종(기본형,3N5간편고지형)】**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한)(간편) 암검사및치료비(간편)	100세만기	10년납	만15세 ~ 89세
		15년납	만15세 ~ 84세
		20년납	만15세 ~ 79세
		25년납	만15세 ~ 74세
	90세만기	30년납	만15세 ~ 69세
		10년납	만15세 ~ 79세
		15년납	만15세 ~ 74세
		20년납	만15세 ~ 69세
		25년납	만15세 ~ 64세
		30년납	만15세 ~ 59세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

**【10종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형)】**

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한)(간편) 암검사및치료비(간편)	100세만기	10년납	만15세 ~ 80세
		15년납	만15세 ~ 80세
		20년납	만15세 ~ 75세
		25년납	만15세 ~ 70세
		30년납	만15세 ~ 65세
	90세만기	10년납	만15세 ~ 75세
		15년납	만15세 ~ 70세
		20년납	만15세 ~ 65세
		25년납	만15세 ~ 60세
		30년납	만15세 ~ 55세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【11종(기본형, 일반/건강고지형Ⅲ)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한) 특정유사암특정치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한) 암검사및치료비	100세만기	10년납	만15세 ~ 89세
		15년납	만15세 ~ 84세
		20년납	만15세 ~ 79세
		25년납	만15세 ~ 74세
		30년납	만15세 ~ 69세
	90세만기	10년납	만15세 ~ 79세
		15년납	만15세 ~ 74세
		20년납	만15세 ~ 69세
		25년납	만15세 ~ 64세
		30년납	만15세 ~ 59세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【12종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형Ⅲ)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한) 특정유사암특정치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한) 암검사및치료비	100세만기	10년납	만15세 ~ 80세
		15년납	만15세 ~ 80세
		20년납	만15세 ~ 75세
		25년납	만15세 ~ 70세
		30년납	만15세 ~ 65세
	90세만기	10년납	만15세 ~ 75세
		15년납	만15세 ~ 70세
		20년납	만15세 ~ 65세
		25년납	만15세 ~ 60세
		30년납	만15세 ~ 55세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【13종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한)(간편)	100세	15년납	15세~80세
		20년납	15세~75세
		30년납	15세~65세
	90세	15년납	15세~70세
		20년납	15세~65세
		30년납	15세~55세

주) 신규가입의 경우, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 불가능할 수 있음.

【14종(기본형, 3.10.5간편고지형)】

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한)(간편)	100세	10년납	15세~89세
		15년납	15세~84세
		20년납	15세~79세
		30년납	15세~69세
	90세	10년납	15세~79세
		15년납	15세~74세
		20년납	15세~69세
		30년납	15세~59세

**5. 의무 가입에 관한 사항**

- 해당없음.

**6. 배당에 관한 사항**

- 배당을 지급하지 않음.

**7. 보험료 차등적용에 관한 사항**

- 이 특별약관이 부가되는 해당 상품의 보험료 할인과 동일하게 적용함.

**8. 갱신탁약에 관한 사항**

- 해당없음.

**9. 보험료 운영에 관한 사항**

- 이 특별약관에서 적립부분은 운영하지 않음.

**10. 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항**

- 해지계약에 대하여 회사가 정한 절차에 따라 부활(효력회복)을 하는 경우 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와, 이에 대한 연체이자(연체된 보장보험료에 대하여 이 특별약관의 평균공시이율(전체 보험회사 공시이율의 평균으로 계약체결시점 기준, 이하 동일) + 1%로 계산한 금액)를 더하여 납입하여야 함.

**11. 보험료 선납에 관한 사항**

- 가. 계약자는 회사가 정한 기간 내 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있음.
- 나. 보험료를 선납할 때의 할인은 3개월 이상의 보험료(3개월 미만에 해당하는 선납보험료 제외)를 선납할 경우에 적용하며, 할인율은 평균공시이율로 함.
- 다. 위 나.의 선납보험료는 선납시에 할인한 이율로 부리되며, 보험료 납입해당일에 약정보험료로 대체됨.
- 라. 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드림.

**12. 추가적립보험료에 관한 사항**

- 해당없음.

**13. 중도인출에 관한 사항**

- 해당없음.

**14. 보험계약대출이율에 관한 사항**

- 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관을 따름.

15. 공시이율에 관한 사항

- 해당없음.

16. 보험료 납입면제에 관한 사항

- 해당없음.

17. 해약환급금 일부지급형에 관한 사항

- 가. 아래 납입후50%해약환급금지급형 해당 종은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입이 완료되고 납입기간이 종료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 각 납입후50%해약환급금지급형 해당 종에 대응하는 아래 기본형 해당 종 해약환급금의 50%를 지급함.
- 나. 회사는 아래 납입후50%해약환급금지급형 해당 종을 가입하는 경우 각 납입후50%해약환급금지급형 해당 종에 대응하는 아래 기본형 해당 종의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내함.
- 다. 아래 납입후50%해약환급금지급형 해당 종의 경우 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없음.
- 라. 회사는 아래 납입후50%해약환급금지급형 해당 종 계약을 체결할 때 계약자에게 해약환급금 일부지급형 내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

납입후50%해약환급금지급형 해당 종	기본형 해당 종
【2종(납입후50%해약환급금지급형,일반/건강고지형)】	【1종(기본형,일반/건강고지형)】
【4종(납입후50%해약환급금지급형,일반/건강고지형Ⅱ)】	【3종(기본형,일반/건강고지형Ⅱ)】
【5종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형Ⅲ)】	【6종(기본형,3N5간편고지형Ⅲ)】
【7종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형)】	【8종(기본형, 일반고지형)】
【10종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형)】	【9종(기본형,3N5간편고지형)】
【12종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형Ⅲ)】	【11종(기본형, 일반/건강고지형Ⅲ)】
【13종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】	【14종(기본형, 3.10.5간편고지형)】
【15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】	【16종(기본형, 간편고지형)】

18. 조건부 인수를 위한 특별약관

- 가. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약의 사업방법서를 따름.
- 나. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약에서 「특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관」을 운영하는 때에는 「특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관」을 운영할 수 있음.
  - 1) 회사는 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 또는 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 회사가 지정한 “특정 신체부위에 발생한 질병”과 “특정질병”을 제외한 기타 질병을 보상함.
  - 2) 회사가 1)에 따라 일부 보장을 제외하고 인수한 경우 당해 계약에서 정한 보장 제외 기간이 경과하였거나 청약일부 터 5년이 경과한 경우에는 보장 제외기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드림.
- 다. 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약에서 「특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관」을 운영하는 때에는 「특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관」을 운영할 수 있음.
  - 1) 이 특별약관을 부가할 때 피보험자의 진단결과 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관에서 정한 할증보험료법으로 가입하여 위험에 대한 보장을 받을 수 있음.
  - 2) 동 특별약관은 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우에는 부가할 수 있음.

구분	대상 특별약관
<b>【1종(기본형, 일반/건강고지형)】</b> <b>【2종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형)】</b> <b>【3종(기본형, 일반/건강고지형Ⅱ)】</b> <b>【4종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형Ⅱ)】</b>	암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한) 특정유사암특정치료비(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한) 하이클래스Ⅱ 암(특정유사암포함)특정치료비(연간1회한) 암검사및치료비(암(특정유사암포함)재활치료비(1일1회,연간20회한,급여)) 암검사및치료비(암(4대유사암제외)특정통증완화치료비(연간1회한,급여))

## 19. 간편고지 상품 운영에 관한 사항

“간편고지”란 의적결함 및 나이제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미함.

“일반고지보험”이란 “간편고지” 상품 이 외의 상품을 의미함.

- 가. 이 보험의 <아래1>간편고지종은 “간편고지” 상품으로 유병력자 등 <아래1>일반고지종과 같은 일반고지보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하며, <아래2>와 같이 계약 전 알릴의무 사항을 적용함.(이하 각각 「간편고지형」, 「일반고지형」 이라 함)

＜아래1＞	
간편고지종	일반고지종
【5종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형Ⅲ)】	【7종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형)】
【6종(기본형,3N5간편고지형Ⅲ)】	【8종(기본형, 일반고지형)】
【9종(기본형,3N5간편고지형)】	【11종(기본형, 일반/건강고지형Ⅲ)】 1형(일반고지형)
【10종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형)】	【12종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형Ⅲ)】 1형(일반고지형)
【13종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】	【7종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형)】
【14종(기본형, 3.10.5간편고지형)】	【8종(기본형, 일반고지형)】
【15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】	【7종(납입후50%해약환급금지급형, 일반고지형)】
【16종(기본형, 간편고지형)】	【8종(기본형, 일반고지형)】

＜아래2＞	
구분	적용하는 “계약 전 알릴의무 사항”
【5종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형Ⅲ)】 【6종(기본형,3N5간편고지형Ⅲ)】 【9종(기본형,3N5간편고지형)】 【10종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형)】 【13종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】 【14종(기본형, 3.10.5간편고지형)】 【15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】 【16종(기본형, 간편고지형)】	해당상품 보통약관 준용

- 나. 계약자가 간편고지형을 가입하는 경우 회사는 다음 사항을 안내하여야 하며, 계약자에게 안내한 사항에 대한 확인(아래 참조)을 받아야 함.

- 1) 간편고지형과 일반고지형의 보험료 비교
- 2) ‘일반고지형의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품’이라는 설명

〈아래〉	
구분	계약자에게 안내한 사항에 대한 확인
<b>【5종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형Ⅲ)】</b> <b>【6종(기본형,3N5간편고지형Ⅲ)】</b> <b>【9종(기본형,3N5간편고지형)】</b> <b>【10종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형)】</b> <b>【13종(납입후50%해약환급금지급형, 3.10.5간편고지형)】</b> <b>【14종(기본형, 3.10.5간편고지형)】</b> <b>【15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】</b> <b>【16종(기본형, 간편고지형)】</b>	해당상품 보통약관 준용

다. 간편고지형의 보험가입금액 한도는 일반고지형의 보험가입금액 이내로 운영함.

라. 회사는 간편고지형 계약자가 최초계약의 계약일부터 3개월 이내에 일반계약심사를 통하여 가입하는 일반고지보험의 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반고지형을 청약할 수 있는 기회를 제공함. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않음. 단, 일반고지보험 가입시 건강(질병)상태를 심사한 경우에 한합니다.

마. 라.에 의하여 일반고지형에 가입하는 경우에는 다음 사항을 따름.

- 1) 이미 체결된 간편고지형 계약은 무효로 하며 이 경우 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다.
- 2) 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있으며, 보험요율에 관한 제도, 보험료, 약관 등이 개정된 경우 일반고지형 청약일 시점의 제도, 보험료, 약관 등을 적용함.

바. 일반계약심사를 통하여 일반고지보험을 가입한 피보험자가 3개월 이내에 간편고지형으로 추가 가입을 원하는 경우, 회사는 피보험자의 건강상태를 재심사합니다. 재심사를 통하여 일반고지형으로 가입이 가능한 경우 일반고지형으로 계약 체결 됩니다. 단, 일반고지보험 가입시 건강(질병)상태를 심사한 경우에 한합니다.

## 20. 건강고지형Ⅱ 운영에 관한 사항(아래 중 가입자에 한함)

건강고지형Ⅱ 운영 중
<b>【1종(기본형,일반/건강고지형)】</b> <b>【2종(납입후50%해약환급금지급형,일반/건강고지형)】</b> <b>【3종(기본형,일반/건강고지형Ⅱ)】</b> <b>【4종(납입후50%해약환급금지급형,일반/건강고지형Ⅱ)】</b> <b>【11종(기본형, 일반/건강고지형Ⅲ)】</b> <b>【12종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형Ⅲ)】</b>

가. “건강고지Ⅱ”란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 [별표14])의 계약전 알릴의무 항목 “현재 및 과거의 질병 고지” (이하 「일반고지형」이라 함)대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지형 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하 「건강고지형Ⅱ」이라 함)을 의미함.

나. 건강고지형Ⅱ에 대하여 일반고지형 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항

【2형(건강고지형Ⅱ (6년))】

계약 전 알릴의무 사항
1. 최근 6년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1)입원 2)수술
2. 최근 6년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1)암 2) 심근경색 3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)

【3형(건강고지형Ⅱ (7년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 7년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1)입원 2)수술	
2. 최근 7년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1)암 2) 심근경색 3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	

【4형(건강고지형Ⅱ(8년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 8년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1)입원 2)수술	
2. 최근 8년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1)암 2) 심근경색 3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	

【5형(건강고지형Ⅱ(9년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 9년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1)입원 2)수술	
2. 최근 9년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1)암 2) 심근경색 3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	

【6형(건강고지형Ⅱ(10년))】

계약 전 알릴의무 사항	
1. 최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1)입원 2)수술	
2. 최근 10년 이내 아래 중대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받았거나 입원, 수술을 받은 적이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 1)암 2) 심근경색 3)뇌졸중증(뇌출혈,뇌경색)	

※ 위 질문에 대한 답변이 “예” 인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

- 다. 회사는 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 건강고지 상품 가입여부를 확인하기 위한 용도 이외는 활용하지 않음. 특히, 추가 운영하는 계약 전 알릴 의무사항은 일반고지 상품을 가입을 위한 계약심사에 활용하지 않음
- 라. 다.에도 불구하고 회사는 일반고지 대비 추가로 운영하는 계약 전 알릴의무사항에 대해서도 약관에서 정한 알릴 의무 위반의 효과를 동일하게 적용함.
- 마. 라.에도 불구하고 회사는 계약자 또는 피보험자가 나.에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 위반한 경우 계약을 해지하거나 일반고지 계약으로 전환할 수 있으며, 이를 고객에게 안내함.
- 바. 회사는 마.에 따라 건강고지 계약을 일반고지 계약으로 전환하는 경우에는 보험금 지급사유 발생과 관계없이 청약 시점을 기준으로 일반고지 계약의 유지를 위한 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입(정산금액이 필요없는 경우에는 미납입보험료)을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입해야 함
- 사. 회사는 바.의 보험료 증액 및 정산금액의 추가납입이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생 시 해당금



액을 보험금에서 삭감한 후 지급함

- 아. 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자/피보험자에게 건강고지형Ⅱ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받아야 함.

대상 보험세목
2형(건강고지형Ⅱ(6년)), 3형(건강고지형Ⅱ(7년)), 4형(건강고지형Ⅱ(8년)), 5형(건강고지형Ⅱ(9년)), 6형(건강고지형Ⅱ(10년))

## 21. 「가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관」 운영에 관한 사항 (아래 중 가입자에 한함)

가입 후 무사고 고객 계약전환 운영 중
【9종(기본형,3N5간편고지형)】 【10종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형)】

- 가. 가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관은 아래 1) 내지 3) 의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 1형(355간편고지형) 계약이 아닐 것

- 나. 위 가. 2) 에 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.

- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술을 받지 않은 경우
- 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

- 다. 위 가. 2) 의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

- 라. 회사는 종구분에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

- 마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

- 바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월,일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

- 사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(355간편고지형)	이 제도에서 해당사항이 없음
2형(345간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
3형(335간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
4형(325간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
5형(315간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
6형(305간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지

- 아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.

- 자. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, “무사고 기간”에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 계약전환 시 알릴의무 사항을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (355간편고지형)	이 제도에서 해당사항이 없음				
2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)				
3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)			
4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)		
5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)	
6형 (305간편고지형)	5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형 (355간편고지형)

차. 위 자.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
  - 2) 갱신/비갱신 유형
  - 3) 납입면제 운영에 관한 사항
  - 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
  - 5) 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- 카. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함.(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.
- 타. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.
- 파. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 하. 위 파.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.
- 거. 회사는 위 파. 내지 하.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 너. 위 거.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 하.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 더. 회사는 위 너.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 러. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 머. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관』 내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

**대상 보험세목**

2형(345간편고지형), 3형(335간편고지형), 4형(325간편고지형), 5형(315간편고지형), 6형(305간편고지형)

**22. 「가입 후 일반고지형 계약전환Ⅱ 특별약관」 운영에 관한 사항(아래 중 가입자에 한함)**

**가입 후 일반고지형 계약전환Ⅱ 운영 중**

【9종(기본형,3N5간편고지형)】

【10종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형)】

가. 이 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족하고 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 부합하는 경우, 계약자가 전환신청을 하고 회사가 정한 절차에 따라 계약을 전환하는 때에 적용함. 단, 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 적용함.

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 전환신청 시 “계약전환 신청기한” 내에 “일반계약심사를 통한 일반고지형의 가입조건”에 충족한 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 355간편고지형 계약일 것

나. 위 가. 2)의 “일반계약심사를 통한 일반고지형의 가입조건”이라 함은 회사가 정한 일반고지형 상품의 계약 전 알릴의무 사항을 말함.

다. 회사는 위 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

라. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

마. 위 라. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

바. 위 가. “계약전환의 신청기한”은 전환전 계약의 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

전환전 계약	전환후 계약	계약전환 신청기한
355간편고지형	일반고지형	355간편고지형의 최초 보험계약체결일 또는 355간편고지형으로 전환된 계약의 적용일 기준으로 1년이 경과한 날부터 4년이 경과한 날 이전까지
그 외		이 제도에서 해당사항이 없음

사. 위 바.에서 정한 “계약전환 신청기한” 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봄.

아. 위 가. 에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환됨.

- 1) 보장내용(단, 세부적인 보장조건은 해당 약관을 따름.)
- 2) 갹신/비갹신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금 지급유형에 관한 사항
- 5) 간편고지 유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

자. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 보통약관 및 특별약관의 보험료는 환급함.

차. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.

카. “전환후 계약”의 적용일로부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 및 미경과보험료 등의 차이로 인하여 정산금액(이하“정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.

타. 위 카. 에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일부터 지급일까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)을 더한 금액으로 함.

파. 약관에서 정하는 최초계약의 「계약 전 알릴 의무」, 「상해보험계약 후 알릴 의무」, 「알릴 의무 위반의 효과」 및 「사기에 의한 계약」 조항은 전환 후 계약에서도 효력이 계속됨.

하. 회사는 355간편고지형의 최초 계약을 체결하거나 ‘21. 『가입 후 무사고 고객 계약전환 특별약관』 운영에 사항’에 따라 355간편고지형으로 전환되었을 때 계약자에게 “가입후 일반고지형 계약전환Ⅱ” 내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

**23. 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 특별약관』 운영에 관한 사항 (아래 종 가입자에 한함)**

**가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 운영 종**

- 【1종(기본형, 일반/건강고지형)】  
 【2종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형)】  
 【3종(기본형, 일반/건강고지형Ⅱ)】  
 【4종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형Ⅱ)】  
 【11종(기본형, 일반/건강고지형Ⅲ)】  
 【12종(납입후50%해약환급금지급형, 일반/건강고지형Ⅲ)】

가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 특별약관은 아래 1) 내지 4)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 건강고지형Ⅱ(10년) 계약이 아닐 것
- 4) 조건부 계약이 아닐 것(특정 신체부위질병보장제한부 인수 특별약관 또는 특별조건부(표준하체보험료할증) 특별약관 적용 계약이 아닐 것)(단, 세부 조건은 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약을 따름.)

나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.

- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술을 받지 않은 경우
- 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

※중대질환 : 암, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색)

다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 건강고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 건강고지 유형	계약전환 신청기한
1형(일반고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지
2형(건강고지형Ⅱ(6년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
3형(건강고지형Ⅱ(7년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
4형(건강고지형Ⅱ(8년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
5형(건강고지형Ⅱ(9년))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
6형(건강고지형Ⅱ(10년))	계약전환 불가

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, “무사고 기간”에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상

1형 (일반고지형)	2형 (건강고지형Ⅱ(6년))	3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))
2형 (건강고지형Ⅱ(6년))	3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))	
3형 (건강고지형Ⅱ(7년))	4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))		
4형 (건강고지형Ⅱ(8년))	5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))			
5형 (건강고지형Ⅱ(9년))	6형 (건강고지형Ⅱ(10년))				전환불가
6형 (건강고지형Ⅱ(10년))	전환가능계약 없음				

차. 위 자.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
  - 2) 갱신/비갱신 유형
  - 3) 납입면제 운영에 관한 사항
  - 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
  - 5) 건강고지Ⅱ유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- 카. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.
- 타. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.
- 파. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 하. 위 파.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.
- 거. 회사는 위 파. 내지 하.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 너. 위 거.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 하.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 더. 회사는 위 너.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 러. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 머. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자/피보험자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅱ 제도』내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

대상 보험세목
1형(일반고지형), 2형(건강고지형Ⅱ(6년)), 3형(건강고지형Ⅱ(7년)), 4형(건강고지형Ⅱ(8년)), 5형(건강고지형Ⅱ(9년))

#### 24. 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ 특별약관』 운영에 관한 사항 (아래 중 가입자에 한함)

가입 후 무사고 고객 계약전환 운영 중
【5종(납입후50%해약환급금지급형,3N5간편고지형Ⅲ)】
【6종(기본형,3N5간편고지형Ⅲ)】

가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형) 계약이 아닐 것

나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.

- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원(2일 이상) 또는 수술(제왕절개포함)을 받지 않은 경우
- 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증, 투석중인 만성신장질환

다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 및 자.의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 1년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(355간편고지형) 7형(355간편고지,고혈압고지형) 8형(355간편고지,당뇨고지형) 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)	계약전환 불가
2형(345간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 4년이 경과한 날 이전까지
3형(335간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
4형(325간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 6년이 경과한 날 이전까지
5형(315간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지
6형(305간편고지형)	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 8년이 경과한 날 이전까지

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)으로 계약을 전환할 때에는 위 다.에서 정한 “무사고 기간”과 아래의 1.을 추가로 충족하는 경우에 한하여 계약전환을 신청할 수 있음.

[7형(355간편고지,고혈압고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[8형(355간편고지,당뇨고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)]

1. “최근 5년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

차. 위 자. 의 “최근 5년”이라 함은 전환신청하는 날의 5년 전일부터 전환신청하는 날까지의 기간을 말함  
 카. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, 나. 및 자. 에 따라 이 특별  
 약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형 (355간편고지형) 7형(355간편고지, 고혈압고지형) 8형(355간편고지, 당뇨고지형) 9형(355간편고지, 고혈압및당뇨고지형)	전환가능계약 없음				
2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)				전환불가
3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)			
4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)		
5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)	
6형 (305간편고지형)	5형 (315간편고지형)	4형 (325간편고지형)	3형 (335간편고지형)	2형 (345간편고지형)	1형(355간편고지형), 7형(355간편고지, 고혈압고지형), 8형(355간편고지, 당뇨고지형), 9형(355간편고지, 고혈압및당뇨고지형)

타. 위 카.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용  
 으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- 5) 간편고지유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

파. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환  
 이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함).  
 “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진  
 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.

하. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.

거. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법  
 에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이  
 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.

너. 위 거.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급  
 일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.

더. 회사는 위 거. 내지 너.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는

중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.

러. 위 더.에도 불구하고 “전환후 계약”이 7형(355간편고지,고혈압고지형), 8형(355간편고지,당뇨고지형), 9형(355간편고지,고혈압및당뇨고지형)인 경우에는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고 또는 “최근 5년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.

머. 위 더. 내지 러.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 너.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.

버. 회사는 위 머.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.

서. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.

어. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅲ』내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

대상 보험세목
---------

2형(345간편고지형), 3형(335간편고지형), 4형(325간편고지형), 5형(315간편고지형), 6형(305간편고지형)
--



25. 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ』 특별약관 운영에 관한 사항 (아래 중 가입자에 한함)

가입 후 무사고 고객 계약전환 운영 중
【15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형)】 【16종(기본형, 간편고지형)】

가. 가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ 특별약관은 아래 1) 내지 3)의 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 특별약관이 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형으로 계약을 전환하는 경우에 적용함.

- 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약일 것
- 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약일 것
- 3) 전환전 계약이 1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 계약이 아닐 것

나. 위 가. 2)의 “무사고”라 함은 아래 1) 내지 2) 를 모두 충족하는 경우를 말함.

- 1) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
- 2) 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 “중대질환”으로 진단확정되지 않았고 입원 또는 수술도 받지 않은 경우

※중대질환 : 암, 협심증, 심근경색, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 간경화증, 심장판막증

다. 위 가. 2)의 “무사고 기간”이라 함은 최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약 계약일)부터 나.에서 정한 “무사고”상태가 계속하여 유지되는 기간을 말함. “무사고 기간”의 산정은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 보험기간 시작일)부터 그날을 포함하여 매 2년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함.

라. 회사는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 통해 가. 내지 나. 및 자.의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됨.

마. 회사는 계약자에게 “계약해당일” 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 문자메시지 등으로 안내함.

바. 위 다. 및 마. 의 “계약해당일”이란 최초 보험계약 시작일부터 그날을 포함하여 매 2년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험기간 시작일과 동일한 월, 일을 말함. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 함.

사. 위 가. 계약전환의 신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 2년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기한은 최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형에 따라 아래와 같이 적용함.

최초계약 체결 시 가입한 간편고지 유형	계약전환 신청기한
1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	계약전환 불가
5형(385간편고지형), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 5년이 경과한 날 이전까지
9형(365간편고지형), 10형(365간편고지형(고혈압추가고지)), 11형(365간편고지형(당뇨추가고지)), 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약 계약일)로부터 7년이 경과한 날 이전까지

아. 위 사. 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 함.

자. 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 계약을 전환할 때에는 위 다.에서 정한 “무사고 기간”과 아래의 1.을 추가로 충족하는 경우에 한하여 계약전환을 신청할 수 있음.

[10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)) 및

6형(385간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[10형(365간편고지형(고혈압추가고지))에서 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “고혈압”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)) 및

7형(385간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[11형(365간편고지형(당뇨추가고지))에서 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 및

8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

[12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))에서 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))으로 전환 시]

1. “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년” 이내에 “고혈압 및 당뇨병”으로 진단, 입원, 수술, 투약 또는 치료를 받지 않은 경우

차. 위 가. 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 다음과 같이 적용되며, 나. 및 자. 에 따라 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 ‘계약전환 시 알릴의무 사항’을 적용함.

【“무사고 기간”별 전환가능계약 예시】

전환전계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	“무사고 기간” 1년	“무사고 기간” 2년	“무사고 기간” 3년	“무사고 기간” 4년	“무사고 기간” 5년이상
1형(3.10.5간편고지형), 2형(3.10.5간편고지형(고혈압 추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추 가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압 및당뇨추가고지))	전환가능계약 없음				
5형(385간편고지형)	전환불가	1형(3.10.5간편고지형)			
6형(385간편고지형(고혈압추 가고지))	전환불가	2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지))			
7형(385간편고지형(당뇨추 가고지))	전환불가	3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지))			
8형(385간편고지형(고혈압및 당뇨추가고지))	전환불가	4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))			
9형(365간편고지형)	전환불가	5형(385간편고지형)		1형(3.10.5간편고지형)	
10형(365간편고지형(고혈압추 가고지))	전환불가	6형(385간편고지형(고혈압추 가고지))		2형(3.10.5간편고지형(고혈압추 가고지))	
11형(365간편고지형(당뇨추 가고지))	전환불가	7형(385간편고지형(당뇨추 가고지))		3형(3.10.5간편고지형(당뇨추 가고지))	
12형(365간편고지형(고혈압및 당뇨추가고지))	전환불가	8형(385간편고지형(고혈압및 당뇨추가고지))		4형(3.10.5간편고지형(고혈압및 당뇨추가고지))	

카. 위 차.에 따라 계약전환이 되는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환 됨.

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형
- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- 5) 간편고지 유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

6) 간편고지 유형 중 “고혈압추가고지”, “당뇨추가고지” 및 “고혈압및당뇨추가고지” 등 추가고지에 관한 사항

간편고지 유형	추가고지
1형(3.10.5간편고지형), 5형(385간편고지형), 9형(365간편고지형)	추가고지없음
2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))	고혈압추가고지
3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))	당뇨추가고지
4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))	고혈압및당뇨추가고지

- 타. “전환전 계약”에서 보통약관 및 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 보통약관 및 특별약관은 계약전환이 불가능함(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 있는 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함). “전환전 계약”에서 해당 보통약관 및 특별약관이 소멸하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급함.
- 파. “전환후 계약”의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 함.
- 하. “전환후 계약”의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 “정산금액”이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급함.
- 거. 위 하.에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 더한 금액으로 함.
- 너. 회사는 위 하. 내지 거.에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 위 나.에서 정한 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 더. 위 너.에도 불구하고 “전환후 계약”이 2형(3.10.5간편고지형(고혈압추가고지)), 3형(3.10.5간편고지형(당뇨추가고지)), 4형(3.10.5간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)), 6형(385간편고지형(고혈압추가고지)), 7형(385간편고지형(당뇨추가고지)), 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지)) 인 경우에는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 “무사고”의 판별 기준이 되는 사고 또는 “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 2년” 및 “최초 보험계약일(갱신형인 경우 최초계약의 계약일)로부터 4년”의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 “전환전 계약”이 계속 유지되는 것으로 함.
- 러. 위 너. 내지 더.에 따라 “전환후 계약”이 무효가 된 경우에는 위 너.에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 “추징액”이라 함)가 추징되며, “전환전 계약”의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 함.
- 머. 회사는 위 러.의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급함.
- 버. 약관에서 정하는 최초계약의 “계약 전 알릴 의무”, “계약 후 알릴 의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됨.
- 서. 회사는 아래 보험종목의 세목으로 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 『가입 후 무사고 고객 계약전환Ⅳ』내용에 대한 충분한 설명을 하고 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관에서 정하는 별도의 확인서를 받음.

### 대상 보험세목

15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 5형(385간편고지형)  
 15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 6형(385간편고지형(고혈압추가고지))  
 15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 7형(385간편고지형(당뇨추가고지))  
 15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
 15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 9형(365간편고지형)  
 15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))  
 15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))  
 15종(납입후50%해약환급금지급형, 간편고지형) 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
 16종(기본형, 간편고지형) 5형(385간편고지형)  
 16종(기본형, 간편고지형) 6형(385간편고지형(고혈압추가고지))  
 16종(기본형, 간편고지형) 7형(385간편고지형(당뇨추가고지))  
 16종(기본형, 간편고지형) 8형(385간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))  
 16종(기본형, 간편고지형) 9형(365간편고지형)  
 16종(기본형, 간편고지형) 10형(365간편고지형(고혈압추가고지))  
 16종(기본형, 간편고지형) 11형(365간편고지형(당뇨추가고지))  
 16종(기본형, 간편고지형) 12형(365간편고지형(고혈압및당뇨추가고지))

## 26. 기타

가. 판매채널 : 범용(금융기관보험대리점 제외)

나. 기타 특별약관 운영에 관한 사항

1) 아래에 정한 특별약관은 세부보장으로 구성되어 있으며, 해당 세부보장을 동시에 가입하여야 함

특별약관	세부보장
암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한)	암(4대유사암제외)특정치료비(수술)(종합병원)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(항암방사선치료)(종합병원)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(항암약물치료)(종합병원)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(중환자실치료)(종합병원)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(호스피스완화의료치료)(종합병원)(연간1회한)
암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편)	암(4대유사암제외)특정치료비(수술)(종합병원)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(항암방사선치료)(종합병원)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(항암약물치료)(종합병원)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(중환자실치료)(종합병원)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(호스피스완화의료치료)(종합병원)(연간1회한)(간편)
4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한)	4대유사암특정치료비(수술)(종합병원)(연간1회한) 4대유사암특정치료비(항암방사선치료)(종합병원)(연간1회한) 4대유사암특정치료비(항암약물치료)(종합병원)(연간1회한) 4대유사암특정치료비(중환자실치료)(종합병원)(연간1회한)
4대유사암특정ⅢⅢ 치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편)	4대유사암특정치료비(수술)(종합병원)(연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(항암방사선치료)(종합병원)(연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(항암약물치료)(종합병원)(연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(중환자실치료)(종합병원)(연간1회한)(간편)
암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)	암(4대유사암제외)특정치료비(수술)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(항암방사선치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(항암약물치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(중환자실치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한) 암(4대유사암제외)특정치료비(호스피스완화의료치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한)
암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편)	암(4대유사암제외)특정치료비(수술)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(항암방사선치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(항암약물치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(중환자실치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한)(간편) 암(4대유사암제외)특정치료비(호스피스완화의료치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한)(간편)

특별약관	세부보장
4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)	4대유사암특정치료비(수술)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한) 4대유사암특정치료비(항암방사선치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한) 4대유사암특정치료비(항암약물치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한) 4대유사암특정치료비(중환자실치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한)
4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편)	4대유사암특정치료비(수술)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(항암방사선치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(항암약물치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한)(간편) 4대유사암특정치료비(중환자실치료)(상급종합병원Ⅲ)(연간1회한)(간편)
암검사및치료비	암(4대유사암포함)CT촬영검사지원비(연간1회한,급여) 암(특정유사암포함)재활치료비(1일1회,연간20회한,급여) 암(4대유사암포함)특정생검조직병리검사지원비(연간1회한,급여) 암(4대유사암포함)특정단일유전자검사지원비(연간1회한,급여) 암(4대유사암포함)초음파검사지원비(연간1회한,급여) 암(4대유사암포함)MRI촬영검사지원비(연간1회한,급여) 암(4대유사암포함)내시경검사지원비(연간1회한,급여) 암(4대유사암포함)검사(PET)지원비(연간1회한,급여) 암(4대유사암제외)특정통증완화치료비(연간1회한,급여) 특정NGS유전자패널검사지원비(연간1회한,급여)
암검사및치료비(간편)	암(4대유사암포함)CT촬영검사지원비(연간1회한,급여)(간편) 암(특정유사암포함)재활치료비(1일1회,연간20회한,급여)(간편) 암(4대유사암포함)특정생검조직병리검사지원비(연간1회한,급여)(간편) 암(4대유사암포함)특정단일유전자검사지원비(연간1회한,급여)(간편) 암(4대유사암포함)초음파검사지원비(연간1회한,급여)(간편) 암(4대유사암포함)MRI촬영검사지원비(연간1회한,급여)(간편) 암(4대유사암포함)내시경검사지원비(연간1회한,급여)(간편) 암(4대유사암포함)검사(PET)지원비(연간1회한,급여)(간편) 암(4대유사암제외)특정통증완화치료비(연간1회한,급여)(간편) 특정NGS유전자패널검사지원비(연간1회한,급여)(간편)

2) 아래의 A와 B 특별약관은 동시에 가입하여야 함

A	B
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한)	특정유사암특정치료비(연간1회한)
암(4대유사암제외)특정치료비(연간1회한)(간편)	특정유사암특정치료비(연간1회한)(간편)
암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)	특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)
암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편)	특정유사암특정치료비(상급종합병원Ⅱ)(연간1회한)(간편)
암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한)	4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한)
암(4대유사암제외)특정치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편)	4대유사암특정치료비(종합병원)(각연간1회한)(간편)
암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)	4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)
암(4대유사암제외)특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편)	4대유사암특정치료비(상급종합병원Ⅲ)(각연간1회한)(간편)