

보험계약 청약서

(온라인보험용)

상품명 : 무배당 흥국생명 온라인정기보험

보종코드 : 20633

구분	가입금액(만)	보험료(원)	보험기간	납입기간	구분	보험료(원)	납입주기	신규/추가
주보험	10,000	3,000	10년	전기납	주보험·특약	3,000	월납	
특약					선납(0)회	0		
약관					납입보험료	3,000		

구분	성명	주민등록번호	보험나이	피보험자와의 관계	구분	성명	주민등록번호	보험나이	피보험자와의 관계
계약자	김지현	980117-2*****	24	본인	만기/중도/연금	김지현	980117-2*****		본인
피보험자	김지현	980117-2*****	24	본인	입원상해	김지현	980117-2*****		본인
					사망시				상속인

◎ 고객정보

구분	근무처/근무장소/하시는 일	직업코드/ 등급	※직업에 관한 사항은 계약전 알릴의무사항에 포함되는 중요한 사항입니다.
피보험자	스스/cccc 회사 사무직 종사자	010331 / 0	
[자택] 주소	광주 광산구 하남대로 *****	핸드폰	010 - 4063 - 4***
E-mail	dal4917@naver.com	E-mail 안내 서비스	우편선택(미신청)
청약서 및 약관 수령방법	미신청	보험증권 수령방법	우편(자택)

◎ 보험료 즉시이체 / 카드 납입

구분	이체희망일	납입방법	은행/카드사	은행주/카드주	생년월일	계좌번호/카드번호
제 1회 보험료	-	실시간이체	기업	김*현	980117	*****1016
계속보험료	15	계좌이체	기업	김*현	980117	*****1016

- 제 1회 보험료 및 2회 이후의 보험료가 상기 계좌(카드/간편결제)에서 이체됩니다.
- 청약 반송 및 보험료 변경에 의한 반환보험료 입금은 상기 신청계좌(카드/간편결제 승인취소)로 입금할 수 있습니다.
- 계속보험료, 부활(효력회복)보험료 자동이체 계약건 중 잔고 부족으로 납입 희망일에 이체되지 않은 경우에는 5일 간격으로 청구됩니다. 단, 보험료 납입의 연체로 계약이 해지된 경우는 출금 의의하지 않습니다.
- 제 1회 보험료 영수증은 고객통장의 보험료 이체내역 및 카드 승인내역으로 대체합니다.

◎ 실소유자 확인

실소유자여부	예	실소유 인적사항	성명	주민번호	국적
--------	---	----------	----	------	----

◎ 해외 거주자 및 납세의무자 확인

미국 납세의무자(시민권자, 영주권자, 미국세법상 미국 거주자)에 해당하거나, 한국 이외에 조세목적상 거주지가 있습니까? ☒ 해당사항 없음

미국 납세의무자에 해당하거나, 한국 이외의 조세목적상 거주지가 있는 경우 별도의 확인서 양식을 작성해 주시기 바랍니다. ☐ 해당함

- ※ 회사가 보험계약의 승낙 거절시 거절사유를 문자 메시지(LMS)로 통보하는 것에 동의합니다.
(보험업법 시행령 제42조의2 제3항)
- ※ 위 내용은 계약자·피보험자 본인이 사실대로 직접 작성 하였으며, 피보험자의 동의를 얻어 청약하였고 보험약관, 계약자보관용청약서를 수령하였으며 약관의 주요내용 및 품질보증에 대한 안내를 확인하였습니다.
- ※ 계약자 및 피보험자 본인이 직접 전자서명을 하였습니다.
- ※ 보험계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우 법정대리인이 서명하여 주시기 바랍니다.

※ 아래의 계약자와 피보험자가 동일할 때는 계약자란에만 서명하셔도 됩니다.

자필서명	계약자	성명 : 김지현	서명(날인) :
	피보험자	성명 : 김지현	서명(날인) :
법정대리인(친권자)	성명 :	서명(날인) :	관계 :
법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다. 서명:		

모집자명 : 온라인흥국 전화번호 : 1877-5812
 청약일자 : 2022년06월23일

"보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 형법상 금지된 범죄입니다."

계약전 알릴 의무사항

영수증번호 : 79004011746773

(온라인보험용)

29011

- ▷ 피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다. 다음사항을 보험설계사 등에게 구두로 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 만약 아래사항에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절 될 수 있으며, 특히 중요한 사항에 해당되는 경우에는 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 관계없이 보험약관상 "계약전 알릴 의무 위반의 효과" 조항에 의해 계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있습니다.
- ▷ 중요한 사항이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.
- ▷ 부활(효력회복)시에는 계약전 알릴의무 대상기간을 최초 계약해당일(또는 직전 부활(효력회복)일) 이후부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간과 계약전 알릴의무 대상기간 (아래 질문의 최근 3개월, 1년, 5년)중 짧은 기간으로 합니다.
- ▷ 다음 사항을 보험설계사 등에게 구두로 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.

(내 용)		피보험자		종피보험자	
		예	아니오	예	아니오
1	현재 운전하고 있습니까? 피보험자() 종피보험자() ① 승용차(영업용) ② 승용차(자가용) ③ 승합차(영업용) ④ 승합차(자가용) ⑤ 화물차(영업용) ⑥ 화물차(자가용) ⑦ 오토바이(50cc 미만 포함)(영업용) ⑧ 오토바이(50cc 미만 포함)(자가용) ⑨ 건설기계 ⑩ 농기계 ⑪ 기타() ※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재, 둘 이상의 차량을 운전 또는 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용시 해당사항 모두 기재	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	이륜자동차(자동차관리법상 이륜차로 분류되는 삼륜 또는 사륜의 자동차를 포함) 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까? (다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.) ※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰, 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? ① 질병확진진단 ② 질병의심소견 ③ 치료 ④ 입원 ⑤ 수술(제왕절개포함) ⑥ 투약 ※ 질병의심소견이란 의사로부터 진단서 또는 소견서를 발급받은 경우를 말합니다. ※ 투약이란 의사가 환자에게 약을 처방하는 행위를 말하는 것으로 실제로 약을 구입하지 않았어도 기재해야 합니다.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	최근 3개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강화제, 신경안정제, 수면제, 각성제(흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있습니까? ※ 혈압강화제란 혈압을 내리게 하는 의약품을 말합니다. ※ 각성제란 신경계를 흥분시켜 잠이 오는 것을 억제하는 의약품을 말합니다.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? ① 입원 ② 수술(제왕절개포함) ③ 계속하여 7일 이상 치료 ④ 계속하여 30일 이상 투약 ※ 여기서 "계속하여"란 같은 원인으로 치료 시작 후 완료일까지 실제 치료, 투약 받은 일수를 말합니다.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	최근 5년 이내에 아래 10대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? 1) 질병확진진단 2) 치료 3) 입원 4) 수술 5) 투약 ① 암 ② 백혈병 ③ 고혈압 ④ 협심증 ⑤ 심근경색 ⑥ 심장판막증 ⑦ 간경화증 ⑧ 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색) ⑨ 당뇨병 ⑩ 에이즈(AIDS) 또는 HIV보균	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	(여성의 경우) 현재 임신중입니까? ("예"인 경우 개월) 출산예정일 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	(어린이보험 태아가입의 경우) 임신과정 또는 산전검사서에서 다음과 같은 태아 이상 가능성이 발견되거나 진단을 받은적이 있습니까? ① 선천성기형 ② 선천성장애 ③ 자궁내발육부진 ④ 큰물증 ⑤ 신경학적결손 ⑥ 염색체이상 ⑦ 양수과소증 ⑧ 양수과다증 ⑨ 태아수종 ⑩ 용혈성질환 ⑪ 태아감염 ⑫ 인공수정 ⑬ 태아임신 ⑭ 과속임신 ⑮ 전치태반 ⑯ 태반조기박리 ⑰ 자궁경관무력증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	최근 1년 이내에 다음과 같은 취미를 자주 반복적으로 하고 있거나 관련 자격증을 가지고 있습니까? 피보험자() 종피보험자() (빈도 : 년간/ 월간 회) (자격증 명칭 :) ① 스쿠버다이빙 ② 행글라이딩, 패러글라이딩 ③ 스카이다이빙 ④ 수상스키 ⑤ 자동차, 오토바이경주 ⑥ 번지점프 ⑦ 빙벽, 암벽등반 ⑧ 제트스키 ⑨ 래프팅	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

질병, 상해, 장애, 검사종류	치료기간	치료방법 및 내용	재발경험	완치여부

아래 사항은 사실과 다를 경우 보험가입이 거절될 수 있습니다.		피보험자		종피보험자	
		예	아니오	예	아니오
11	부업 또는 겸업, 계절적으로 종사하는 업무가 있습니까? "예" 인 경우 자세히 기술하여 주십시오.()	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
12	향후 3개월 이내에 다음과 같은 해외 위험지역(전쟁지역, 미개척지(열대·한대), 등산산악지대)으로 출국할 예정이 있습니까? "예" 인 경우 (기간:) 지역: , 목적:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
13	음주 음주횟수(1주일 기준) ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 ⑤ 기타(회) 피보험자() 종피보험자() 음주량(소주 기준 1회) ① 1병 ② 2병 ③ 3병 ④ 4병 ⑤ 기타(병)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
14	현재 흡연을 하고 있습니까? 흡연량(1일 개피), 흡연기간(현재부터 과거 년간) "예" 인 경우 (피보험자:) / 종피보험자:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
15	다른 보험회사(우체국보험 및 각종 공제계약 판매사 포함)에 생명보험, 손해보험, 제3보험 또는 각종 공제계약을 가입하고 있습니까? 건수: , 보험료(월): 회사명:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16	체격(키/ 몸무게) 피보험자: 키 160 cm 몸무게 65 kg, 종피보험자: 키 cm 몸무게 kg				
17	월소득(계약자 기준) : 월평균 (200) 만원				

- 위의 계약전 알릴 의무사항에 대한 답변내용은 사실과 일치하며, 보험계약자 및 피보험자 본인이 직접 작성하였음을 확인 합니다.
- 회사가 위 사항과 관련하여 필요시에는 별도의 확인을 할 수 있으며 의사가 본인의 질병 등의 건강상태를 조회하거나 열람토록 하는 것에 동의합니다.
- 피보험자 본인이 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보험계약이 무효가 되어 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 보험계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우 법정대리인이 서명하여 주시기 바랍니다.

청약일자 : 2022년06월23일

계 약 자	성명 : 김지현 서명:
피 보험 자	성명 : 김지현 서명:
법정대리인 (친권자)	성명 : 서명: 관계 :
법정대리인 (친권자) 1인이 서명한 경우	본인은 다른 친권자(후견인) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다. 서명:

비흡연 고지서

(온라인보험용)

90281

아래의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하여 주시기 바랍니다

1. 피보험자가 청약전 1년 이내에 담배를 피우신 적이 있습니까?

있 다 ☐ , 없 다 ☒

2. 피보험자가 청약전에 담배를 피우신 적이 있다면 하루 몇 개비 정도 피웠습니까?

개비

3. 피보험자가 담배를 끊으셨다면 언제부터 언제까지 담배를 피웠습니까?

년 월부터 년 월 까지

본인은 위와 같은 피보험자의 흡연상태에 대하여 사실대로 알렸으며, 만일 사실대로 알리지 않았을 경우 무배당 비흡연 체 할인특약을 해지하며 이 특약의 약관내용에 따라 처리하여도 이의가 없음을 서약합니다.

계약자	김지현	법정대리인 (친권자)		관계	
피보험자	김지현	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다. 서명:		

무배당 비흡연체할인특약 약관 주요내용

제 2 관 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 3 조【가입자의 계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 건강진단시 "비흡연 고지서"에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.

제 4 조【계약전 알릴의무 위반의 효과】

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제3조(가입자의 계약전 알릴의무)의 질문사항을 알리지 않거나 알고 있는 사실을 사실대로 알리지 않고 이 특약의 적용전 납입하여야 할 보험료(이하 "표준체 보험료"라 합니다)보다 적은 이 특약에 따라 할인된 보험료(이하 "건강체 보험료"라 합니다)를 납입한 경우에는 회사는 보험금 지급사유 발생과 관계없이 "건강체보험료"의 "표준체보험료"에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지합니다.
- ② 제1항의 경우 회사에서 정한 절차에 따라 흡연검사를 받고 비흡연자로 판정된 경우에는 적용하지 않습니다.

제 2 관 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 7 조【흡연상태 변경통지 및 흡연상태의 변경이 있을 때의 처리】

- ① 피보험자가 보험기간 중 30일이상 흡연을 한 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 회사에 이 사실을 서면으로 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 제1항의 서면통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 "정산차액"이라 합니다)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 건강체의 보험료와 동일한 기준(보험기간, 납입기간, 피보험자의 가입나이 등)으로 산출된 표준체보험료를 향후 납입보험료로 적용하고, 이 특약은 장래에 향하여 해지됩니다. 다만, 보험료납입이 완료된 계약의 경우 계약자는 정산차액만을 추가 납입합니다.
- ③ 계약자가 제2항에서 정한 정산차액 및 표준체보험료를 납입하지 않았을 경우 회사는 "건강체보험료"의 "표준체보험료"에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 통지의무를 30일 이상 지체하였을 경우에 회사는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 제2항 및 제3항에 준용하여 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지 할 수 있습니다.
- ⑤ 주계약의 보험기간 중 피보험자가 제8조(피보험자의 가입자격)에 정한 피보험자의 자격이 있고 계약자의 청약이 있을 때에는 회사는 제5조(특약의 체결 및 소멸) 제3항에 따라 보장을 합니다. 이 경우 계약자는 청약한 날 이후의 해당보험료부터 할인된 보험료를 납입하며, 보험료 변동시점의 책임준비금을 정산한 잔여액이 있을 경우 회사는 이를 계약자에게 환급하여 드립니다.

※ 보다 자세한 내용은 이 특약의 약관을 참고하시기 바랍니다.

가입전 유의사항

- 사망보험금 수익자를 지정/변경하고자 할 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의해야 합니다. 만약 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 민법상 피보험자의 법정상속인 순위로 보험수익자를 정합니다. 민법상 법정상속인 순위: 1. 직계비속 2. 직계존속 3. 형제자매 4. 4촌이내의 방계 혈족
* 배우자는 위의 1, 2순위 상속인이 있는 경우에 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고, 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 됨
- 청약서를 작성하시기전 약관 및 청약서를 상세히 설명 받으시기 바라며 작성이 끝나면 **약관, 제1회 보험료 영수증 또는 통장이체내역 및 계약자 보관용 청약서를 수령하시기 바랍니다.**
- 계약 전 알릴 의무사항은 계약체결여부를 결정하는 중요한 사항이므로 계약자 또는 피보험자가 반드시 자필로 기재하셔야 하며 대리작성이나 사실과 다르게 작성하시면 보험금지급이 거절되거나 삭감될 수 있습니다.
- 생명보험은 은행과 달라 유사시 보험금이 지급되기 때문에 중도에 해약하시면 돌려받으시는 금액이 실제로 내신 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- 보험계약시 **약관과 계약자보관용 청약서를 전달 받지 못했을 경우, 청약서에 자필서명을 하지 않았을 경우, 약관의 주요내용을 설명받지 못했을 경우,** 이를 이유로 계약이 성립한 날로부터 3개월 이내에 이의를 제기하여 그 사유의 정당성이 인정되면 보험료를 환불하여 드립니다.
- 계약 승낙후 발행교부되는 보험증권은 전산기기에 의해서 발행되므로 타자나 수기로 발행 또는 정정된 보험증권은 무효입니다.
- 계약자 및 피보험자의 주소 또는 연락처가 변경된 경우 저희 회사로 알려주시기 바랍니다.

표준약관의 주요내용

- **보험계약의 성립**
 - ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
 - ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건을 붙여 승낙할 수 있습니다.
 - ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
 - ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드립니다.
 - **제1회 보험료 및 회사의 보장개시**
 - ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.
 - ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
 - **【보장개시일】**
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.
 - ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 - (1) 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 - (2) 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 - (3) 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우
 - ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다.
- **계약의 무효**
 - ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
 - (1) 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
 - (2) 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
 - (3) 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
 - **계약전 알릴 의무**
 - ① 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다.) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.
 - **보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고[독촉]와 계약의 해지**
 - ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자(타인을 위한 계약의 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)에게 다음의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 계약상의 보장을 합니다.
 - (1) 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 - (2) 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 그 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용
 - **보험금을 지급하지 않는 사유**
 - ① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 - ② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 - ③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 - **분쟁의 조정**
 - ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

※ 휴면보험금은 해지·만기 등 보험금 지급사유 발생일로 부터 2년이 경과한 계약중 계약자가 찾아가지 않은 금액을 말합니다.
휴면보험계약은 생명보험협회 홈페이지(www.klia.co.kr)에서 확인하실 수 있으며, 해당회사로 문의하시어 환급받으실 수 있습니다.