

유병력자 실손의료비보험

|재개용|갱신형|무배당|

약관 | 판매월 2026.07

약관을 쉽게 이용할 수 있는 약관 이용 Guide Book



※ 同 Guide Book은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고,
소비자 입장에서 약관 주요내용 등을 쉽게 찾고
이해할 수 있는 방법을 안내하는 것을 목적으로 함



1

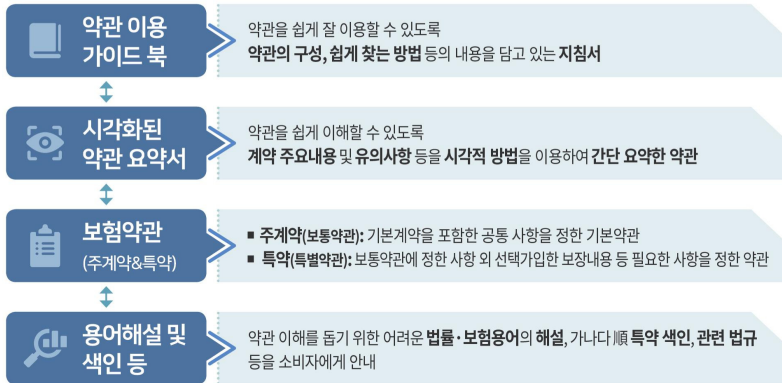
보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약 조항으로 **보험계약자**와 **보험회사**의 **권리 및 의무**를 규정하고 있습니다.

특히, 청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등 보험계약의 **중요사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인**하셔야 합니다.

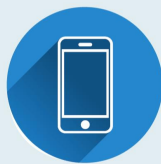
2

한눈에 보는 약관의 구성



3

QR코드를 통한 편리한 정보 이용



QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

홈페이지



보험금 지급절차



전국 지점



약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 쪽수** 등을 안내드리오니, 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 확인·숙지하시기 바랍니다.

보험금 지급 및 지급 제한 사항			
①	제3조(보장종목별 보상내용) 제4조(보상하지 않는 사항)	P.25 P.35	
청약 철회			
②	제17조(청약의 철회)	P.57	
계약 취소			
③	제18조(약관교부 및 설명의무 등)	P.59	
계약 무효			
④	제19조(계약의 무효)	P.61	
계약전 알릴의무 및 위반 효과			
⑤	제12조(계약전 알릴 의무) 제14조(알릴의무 위반의 효과)	P.51 P.53	
계약후 알릴의무 및 위반 효과			
⑥	제13조(상해보험계약 후 알릴 의무 등) 제14조(알릴의무 위반의 효과)	P.52 P.53	
보험료 연체 및 해지			
⑦	제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	P.70	
부활(효력회복)			
⑧	제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	P.71	
해약환급금			
⑨	제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면 동의 철회권) 제35조(해약환급금)	P.74 P.76	
보험계약대출			
⑩	제36조(보험계약대출)	P.76	

5

약관을 쉽게 이용할 수 있는 팁

아래 7가지 팁을 활용하시면 약관을 보다 **쉽고 편리하게** 이용할 수 있습니다.

①

시각화된 **쉽게 이해하는 약관요약서**를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.

쉽게 이해하는 약관 요약서 P.7

②

약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기를 이용하시면 약관 내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.

핵심체크항목 P.5

③

가나다 순 특약 색인을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.
(가입한 특약에 한해 보장 받을 수 있습니다.)

특약 색인 P.21

④

약관 내용 중 어려운 보험용어는 **보험용어해설, 약관본문 박스예시** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.

보험용어해설 P.22

⑤

스마트폰으로 QR코드를 인식하면 **보험금 지급절차, 전국 지점** 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다.

QR코드 P.4

⑥

관련법규 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.

⑦

약관 조항 등이 **음영, 컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

6

기타문의사항

※ 기타 문의사항은 당사 **홈페이지(www.nhlife.co.kr)**, 내맘같은 고객센터 (**1544-4000**)로 문의 가능

※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 **금융감독원 금융소비자정보 포털(fine.fss.or.kr)**에서 확인 가능



쉽게 이해하는 약관 요약서



이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.

보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.**

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로,
동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.

1. 보험계약의 개요



- 보험회사명 : 농협생명보험주식회사
- 보험상품명 : 유병력자실손의료비보험(재개용, 갱신형, 무배당)
- 보험상품의 종목 : 실손보험

01. 상품의 주요 특징

◎ 입원 및 통원시 발생하는 치료비에 대해서 실손 보장하는 보험

보장내용

✓ 종합플랜 상해입원, 상해통원, 질병입원, 질병통원	✓ 상해플랜 상해입원, 상해통원	✓ 질병플랜 질병입원, 질병통원
---	---------------------------------	---------------------------------

02. "상품명"으로 상품의 특징 이해하기

유병력자실손의료비보험(재개용, 갱신형, 무배당)

- ① **실손의료비보험** : 질병 및 상해로 인한 위험을 보장하는 상품입니다.
- ② **무배당** : 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
- ③ **갱신형** : 보험계약 갱신 시 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 **보험료가 인상** 될 수 있습니다.

보장성보험 [사망, 상해, 질병 등]	금리확정형 2.0% 적용금리 고정	예금자보호 예금보험공사 보호금융상품 1인당 최고 1억원	보험료갱신형 보험료 변동가능	실손형 담보 [중복가입 부적절] 비례 보상
유병자보험 [일반인 가입시 불리] 질병 있어도 OK	간편심사보험 [일반인 가입시 불리] 제한적 심사			

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항



01. 보험금 지급제한사항



주의

이 보험에는 면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급 제한 조건이 부가되어 있습니다. 보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

☑ 보장한도

이 보험에는 보험금 지급한도가 설정된 담보가 있습니다.

... 보장한도 적용담보

보장한도
보험금
지급한도 적용

구분		보장한도
기본계약	질병입원	5,000만원 한도
	질병통원(외래)	20만원 한도 (연 180회 한도)
	상해입원	5,000만원 한도
	상해통원(외래)	20만원 한도 (연 180회 한도)

㉞ 자기부담금 차감

이 보험에는 보장대상 의료비에 대해 **일정금액 또는 일정비율**의 자기부담금을 차감하고 보험금을 지급하는 담보가 있습니다.

... 자기부담금을 차감하는 담보

자기부담금
차감 후
지급

구분	담보명	자기부담금 차감금액
기본 계약	질병입원 상해입원	입원실료 입원제비용 입원수술비
	상급병실료 차액	10만원 과 보장대상의료비(비급여 병실료 제외)의 30% 중 큰 금액
	질병통원 상해통원	외래
		비급여병실료의 50%
		2만원 과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액

02. 해약환급금에 관한 사항

보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지**할 경우 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.



주의

해약환급금은 납입보험료 보다 적거나 없을 수 있습니다.

* 해약환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결, 유지관리 등에 소요되는 경비, 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급

03. 갱신시 보험료 인상 가능성

이 보험에는 **갱신시 보험료가 변동**되는 갱신형 계약이 포함되어 있습니다.



주의

갱신형 계약은 **갱신할 때** **마다** 연령의 증가, 위험률을 변동 등으로 **보험료가 인상**될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약
기본계약



04. 실손보상형 담보

이 보험에는 실제 발생한 손해를 보상(실손보상)하는 담보가 포함되어 있습니다.

실손형 담보
[중복가입 부적절]
중복가입시
비례보상



주의

- ① 동일한 위험을 보장하는 2개 이상의 계약에 **중복 가입하더라도 실제 발생한 손해(비용)을 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다.**(중복 가입 시 비례 보상)
- ② 동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보(또는 실손의료보험)에 가입하여 **불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의**하시기 바랍니다.

05. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

① 보장성보험

보장성보험
[사망, 상해, 질병 등]



주의

- ① 이 보험은 질병 등으로 인한 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**
- ② 중도해지시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

② 유병력자보험

유병자보험
[일반인 가입시 불리]
질병
있어도 OK

간편심사보험
[일반인 가입시 불리]
제한적
심사



주의

- ① 이 보험은 **질병을 앓고 있거나 과거 병력이 있는 소비자**가 간단한 심사절차를 통해 가입할 수 있는 상품입니다.
- ② **일반보험 상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입하는 경우 불리할 수 있습니다.**

③ 예금자보호제도에 관한 사항

예금자보호
예금보험공사
보호금용상품
1인당 최고 5천만



주의

- ① 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기시 보험금)에 기타 지급금을 합한 금액이 1인당 "1억원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. **이와 별도로 본 보험회사 보호 상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "1억원까지" 보호됩니다.** 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

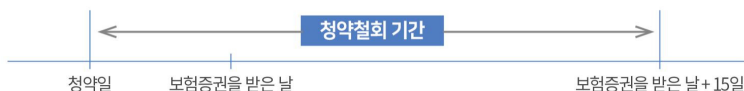
III. 보험계약의 일반사항



01. 청약을 철회할 수 있는 권리

[주계약 약관] 57p

- 보험계약자는 **보험증권을** 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약을 철회**할 수 있으며, 이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다.



[청약철회가 불가한 경우]



주의

- ① **청약일부**터 30일(만 65세 이상을 계약자로 하는 전화를 이용하여 체결된 보험계약의 경우에는 45일)을 초과한 경우
- ② **회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약** 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

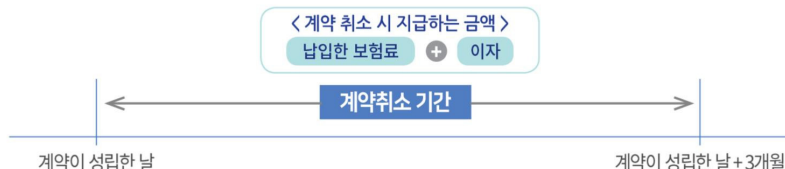
[주계약 약관] 59p

- 보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 **계약을 취소**할 수 있습니다.

☒ 청약할 때 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우

☒ **보험약관**의 **중요내용**을 설명 받지 못한 경우

☒ 보험계약자가 청약서에 **자필서명**(전자서명 포함)을 하지 않은 경우





03. 보험계약의 무효

[주계약 약관] 61p

- 보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료(보험료 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려 드립니다.

☒ 계약자와 피보험자가 다른 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우

☒ 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

☒ 계약자가 최초계약의 계약일로부터 3개월 이내에 동일한 피보험자를 대상으로 '일반심사 보험상품에 청약하고, 회사의 심사를 통해 '일반심사 살손보험에 가입이 가능한 경우

※ 상기 내용은 주계약의 무효에 관한 사항이며, 특약의 무효 사항은 특약별 상이할 수 있으니 자세한 내용은 약관을 참고하여 주시기 바랍니다.

04. 보험계약전 알릴의무 및 위반시 효과

[주계약 약관] 51,53 p

- 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서의 질문사항(중요사항)**에 대하여 **사실대로 알려야 합니다.**



- ① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사**에게만 구두로 알렸을 경우 **보험 계약전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**
- ② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.**

민원 사례 A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 **보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채** ○○건강보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 **당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구**
 ⇒ 보험회사는 **보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움**을 안내

법률 지식 [대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]
 일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

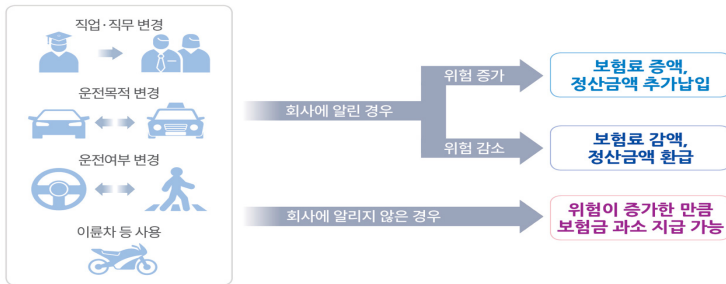
05. 보험계약후 알릴의무 및 위반시 효과

[주계약 약관] 52,53p

- 보험계약자 등은 피보험자의 **직업·직무 변경** 등이 발생한 경우 **지체없이** 보험회사에 알려야 하며, 이를 **위반**하는 경우 **보험금 지급이 제한**될 수 있습니다.

보험회사는 피보험자의 직업·직무 변경 등으로

- 주의**
- ① **위험이 감소**한 경우 **보험료**를 감액하고 **정산금액**을 환급하여 드리며,
 - ② **위험이 증가**한 경우 **보험료**가 증액되고 **정산금액**의 추가 납입이 필요할 수 있습니다.



06. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

[주계약 약관] 70p

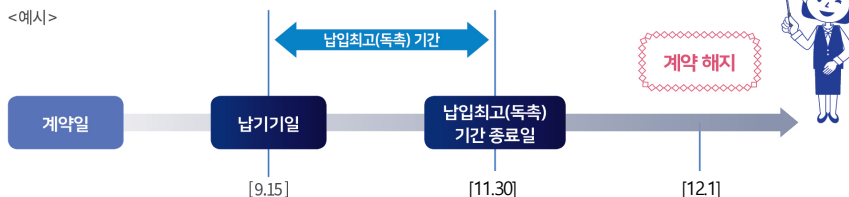
- 보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉) 기간** 내에 보험료를 납입하지 않으면 **보험계약이 해지**됩니다.

※ 납입최고(독촉)기간 : 14일 이상

당사의 납입최고(독촉)기간은 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날까지로 합니다.

납입최고(독촉) 기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지됩니다.

<예시>



㉠ **납입연체** : 제2회이후 보험료를 연체한 경우



07. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

[주계약 약관] 71p

- 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)**을 청약할 수 있습니다.



보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며 **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장의 일부**를 **제한**할 수 있습니다.



08. 보험계약대출

[주계약 약관] 76p

- 보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.



- ① **상환하지 않은 보험계약대출금** 및 **이자**는 **해약환급금** 또는 **보험금**에서 **차감**될 수 있습니다.
- ② **순수보장성보험** 등 보험상품 종류에 따라 **보험계약대출**이 **제한**될 수 있습니다.
- ③ 보험계약자는 대출신청 전에 **보험계약대출이율**을 반드시 **확인**하시기 바랍니다.

<예시>

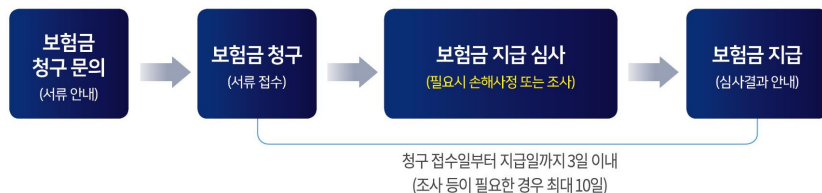
환급금 내역서				
해약환급금	공제금액			실 수령액
	대출원금	이자	계	
1,000 만원	500 만원	5 만원	505 만원	495 만원



09. 보험금 청구절차 및 서류

[주계약 약관] 46p

- ◎ **보험금**은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내**에 지급하는 것이 원칙입니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)



구 분	접 수 처
방 문	전국 농축협 지점, NH농협은행 지점, NH농협생명 지점
우 편	서울특별시 마포구 마포대로 89, 서울마포우체국 사서함 13호 NH농협생명 지급심사정보입력팀(미래) (우 04156)
팩 스	사고보험금 02)6971-6040 분할보험금 02)6971-6060
홈페이지	http://www.nhlife.co.kr > 고객센터 > 보험가이드 > 사고보험금 청구

※ 문의 : NH농협생명 "내맡같은 고객센터" 1544 - 4000



보험금 청구 전에 보험회사에 **제출서류를 확인**하시기 바랍니다.

공통(필수) 서류
• 보험금 청구서(당사양식) • 청구인(수익자) 신분증(주민등록증, 운전면허증, 여권 등), 내방인 신분증(대리 청구 시) • 청구인(수익자) 통장사본(단, 수익자 통장에서 자동이체되는 경우 제외) • 가족관계 확인 필요 시 : 가족관계증명서, 주민등록등본 등

기타 서류
• 암진단 시 : 암진단 확진이 가능한 검사결과지, 진단서 등 • 재해사망 시 : 사망진단서(사체검안서), 재해입증서류*, 사망사실이 확인된 기본증명서등 청구서 (당사양식) • 장애진단 시 : 약관에 의거한 장애진단서 * 재해입증서류 : 교통사고사실확인원, 119 응급구조일지 등

- 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요청할 수 있습니다.
- 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 진단명이 기재되어 있어야 합니다.



CONTENTS

01	가나다순 특약 색인	21
----	------------	----

02	보험용어 해설	22
----	---------	----

03	보험약관	
----	------	--

유병력자실손의료비보험 |재개용,갱신형,무배당| 주계약 약관

제1관	일반사항 및 용어의 정의	24
-----	---------------	----

제1조	【보장종목】	24
-----	--------	----

제2조	【용어의 정의】	25
-----	----------	----

제2관	회사가 보상하는 사항	25
-----	-------------	----

제3조	【보장종목별 보상내용】	25
-----	--------------	----

제3관	회사가 보상하지 않는 사항	35
-----	----------------	----

제4조	【보상하지 않는 사항】	35
-----	--------------	----

제4관	보험금의 지급	46
-----	---------	----

제5조	【보험금 지급사유 발생의 통지】	46
-----	-------------------	----

제6조	【보험금의 청구】	46
-----	-----------	----

제7조	【보험금의 지급절차】	46
-----	-------------	----

제8조	【보험금을 받는 방법의 변경】	49
-----	------------------	----

제9조	【주소변경의 통지】	50
-----	------------	----

제10조	【보험수익자의 지정】	50
------	-------------	----

제11조	【대표자의 지정】	50
------	-----------	----

제5관	계약자의 계약 전 알릴 의무 등	51
-----	-------------------	----

제12조	【계약 전 알릴 의무】	51
------	--------------	----

제13조 【상해보험계약 후 알릴 의무 등】	52
제14조 【알릴 의무 위반의 효과】	53
제15조 【사기에 의한 계약】	55

제6관 보험계약의 성립과 유지 ————— 56

제16조 【보험계약의 성립】	56
제17조 【청약의 철회】	57
제18조 【약관 교부 및 설명 의무 등】	59
제19조 【계약의 무효】	61
제20조 【계약내용의 변경 등】	62
제21조 【계약의 보험기간 및 갱신】	63
제22조 【보험나이 등】	64
제23조 【계약의 소멸】	65
제24조 【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】	66

제7관 보험료의 납입 ————— 68

제25조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】	68
제26조 【제2회 이후 보험료의 납입】	69
제27조 【보험료의 자동대출납입】	69
제28조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	70
제29조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】	71
제30조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】	72
제31조 【보험료의 계산】	73

제8관 계약의 해지 및 해약환급금 등 ————— 74

제32조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】	74
제32조의 2 【위법계약의 해지】	74
제33조 【중대사유로 인한 해지】	75
제34조 【회사의 파산선고와 해지】	75
제35조 【해약환급금】	76
제36조 【보험계약대출】	76
제37조 【배당금의 지급】	76

제9관 다수보험의 처리 등	77
제38조 【다수보험의 처리】	77
제39조 【연대책임】	77

제10관 분쟁의 조정 등	77
제40조 【분쟁의 조정】	77
제41조 【관할법원】	80
제42조 【소멸시효】	80
제43조 【약관의 해석】	80
제44조 【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】	81
제45조 【회사의 손해배상책임】	81
제46조 【개인정보보호】	82
제47조 【준거법】	85
제48조 【예금보험에 의한 지급보장】	85

[별표 1] 용어의 정의	86
[별표 2] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	91

유병력자실손의료비보험 중지 및 재개 특약 약관

제1조 【목적】	92
제2조 【계약중지에 관한 사항】	92
제3조 【계약재개에 관한 사항】	93
제4조 【기타사항】	96

[별표] 유병력자실손과 단체실손의 보장종목이 다른 경우 중지가 가능한 보장종목	97
--	-----------

지정대리청구서비스특약 약관

제1관 지정대리청구인의 지정	98
제1조 【지정대리청구인의 지정】	98
제2조 【지정대리청구인의 변경지정】	98

제2관 특약의 성립과 유지	99
제3조 【적용대상】	99
제4조 【특약의 성립 및 소멸】	99
제3관 보험금 지급 등의 절차	99
제5조 【보험금의 지급절차】	99
제6조 【보험금의 청구】	99
제4관 기타사항	100
제7조 【주계약 약관 규정의 준용】	100

장애인전용보험전환특약 약관

제1조 【특약의 적용범위】	101
제2조 【제출서류】	103
제3조 【장애인전용보험으로의 전환】	104
제4조 【전환의 취소】	105
제5조 【해당계약 약관 규정의 준용】	105

별첨① 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 관련 고객권리 안내문	106
별첨② 고객정보 취급방침	109

가나다 순 특약 색인

◆ 가입한 특약에 한해 보장 받을 수 있습니다. ◆

유병력자실손의료비보험 중지 및 재개 특약 약관	92
장애인전용보험전환특약 약관	101
지정대리청구서비스특약 약관	98

보험용어 해설

1. 약관

생명보험 계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

2. 보험증권

계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서

3. 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자

보험사고 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

6. 보험료

계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

8. 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

회사가 보장을 개시하는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 해약환급금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨

11. 계약자적립액

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산한 금액

12. 해약환급금

계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액

유병력자실손의료비보험 | 재개용, 갱신형, 무배당 | 주계약 약관

유병력자 실손의료보험은 보험회사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 손해(의료비에 한정합니다)를 보상하는 상품입니다.

제1 관 일반사항 및 용어의 정의

제1조 【보장종목】

회사가 판매하는 유병력자실손의료비보험(재개용, 갱신형, 무배당)는 다음과 같이 종합플랜, 질병플랜, 상해플랜의 총 3가지 판매유형으로 구성되어 있으며, 계약자는 이 중 한가지 판매유형을 선택하여 가입하실 수 있습니다. 각 판매유형별 보장은 다음과 같이 구성되어 있습니다.

판매유형	보장종목		보상하는 내용
종합플랜	질병	입원	피보험자가 질병으로 인하여 의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		통원	피보험자가 질병으로 인하여 의료기관에 통원하여 치료를 받은 경우에 보상 (단, 처방조제 제외)
	상해	입원	피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		통원	피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 통원하여 치료를 받은 경우에 보상 (단, 처방조제 제외)
질병플랜	질병	입원	피보험자가 질병으로 인하여 의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		통원	피보험자가 질병으로 인하여 의료기관에 통원하여 치료를 받은 경우에 보상 (단, 처방조제 제외)
상해플랜	상해	입원	피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		통원	피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 통원하여 치료를 받은 경우에 보상 (단, 처방조제 제외)

※ 건강보험심사평가원에서는 국민 알권리 증진 및 의료기관 선택에 도움이 될 수 있도록 비급여 진료비용을 공개하고 있으며, 의료기관 등에서 진료를 받고 지불한 비급여(전액 본인부담금포함) 진료비용이 건강보험(의료급여)에 해당되는지 확인할 수 있도록 비급여 진료비 확인제도를 운영하고 있습니다.

제2조 【용어의 정의】

이 약관에서 사용하는 용어의 뜻은 [별표 1] ‘용어의 정의’와 같습니다.

제 2 관 회사가 보상하는 사항

제3조 【보장종목별 보상내용】

회사가 이 계약의 보험기간 중 보장종목별로 각각 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

(1) 질병입원

- ① 회사는 피보험자가 질병으로 인하여 의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료를 다음과 같이 하나의 질병당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다. 다만, 법령 등에 따라 입원의료를 감면받거나 의료기관으로부터 입원의료를 감면받은 경우(입원의료를 납부하는 대가로 수수한 금액 등은 감면받은 입원의료비에 포함)에는 감면 후 실제 본인이 부담한 입원의료비 기준으로 계산하며, 감면받은 입원의료비가 본인 또는 가족(「피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자」(이하 “배우자”라 합니다), 직계혈족 및 형제자매(민법 제768조))의 근로소득에 포함된 경우, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 따라 입원의료를 감면받은 경우에는 감면 전 입원의료비로 입원의료를 계산합니다.

구 분	보 상 금 액
입원실료, 입원제비용 입원수술비	‘「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주)} 의료비(비급여 병실료는 제외합니다)’를 합한 금액(이하 보장대상의료비라 하며, 본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 10만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액을 보상합니다.

구 분	보 상 금 액
	다만, 10만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.
상급병실료 차액	비급여 병실료의 50%. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다.

주) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상 (「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

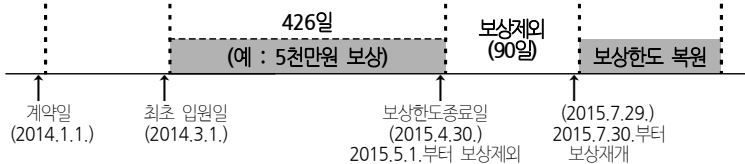
② 피보험자가 「국민건강보험법」 제5조, 제53조, 제54조에 따라 요양급여 또는 「의료급여법」 제4조, 제15조, 제17조에 따라 의료급여를 적용받지 못하는 경우에는 다음과 같이 보상합니다.

1. 입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 질병당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.
2. 법령 등에 따라 입원의료비를 감면받거나 의료기관으로부터 입원의료비를 감면받은 경우(입원의료비를 납부하는 대가로 수수한 금액 등은 감면받은 입원의료비에 포함)에는 제1호를 적용하지 아니하고 감면 후 실제 본인이 부담한 입원의료비에 대해서만 제1항의 보상금액에 따라 계산한 금액을 하나의 질병당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다. 다만, 감면받은 입원의료비가 본인 또는 가족(「피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자」(이하 “배우자”라 합니다), 직계혈족 및 형제자매(민법 제768조))의 근로소득에 포함된 경우, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 따라 입원의료비를 감면받은 경우에는 감면 전 입원의료비에 대해서 제1항의 보상금액에 따라 계산한 금액을 하나의 질병당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 회사는 하나의 질병으로 인한 입원의료비를 보험가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도 종료일부터 90일이 경과한날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일)이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날

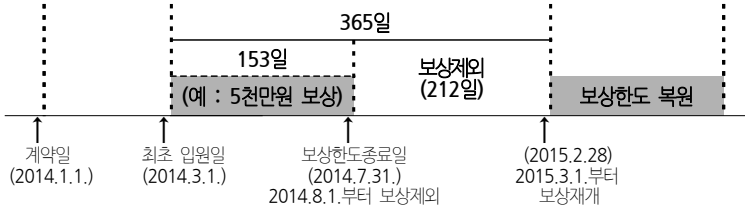
부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.

<보상기간 예시>

(i) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이상인 경우



(ii) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이내인 경우



- ④ 제3항에서 “하나의 질병”이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 하나의 질병으로 간주하며, 하나의 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생한 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 경우에는 하나의 질병으로 간주합니다.
- ⑤ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대해서는 보험기간 종료일부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며, 이 경우 제3항은 적용하지 않습니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제3항을 적용합니다.
- ⑥ 회사는 피보험자가 질병으로 인하여 의료기관에 입원하여 본인의 장기등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 “장기등”을 의미합니다)의 기능회복을 위하여 「장기등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여 적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)은 제1항 내지 제5항에 따라 보상합니다.
- ⑦ 피보험자가 단체실손의료보험의 약관에 따라 질병으로 인해 입원(최초입원일이 재개전 단체실손의료보험의 보험기간에 포함되는 것을 말합니다)하여 치료를 받던 중 「유병력

자실손의료비보험 중지 및 재개 특약」에 따라 유병력자실손의료보험에 가입한 경우, 그 계속 중인 입원에 대하여는 재개전 계약의 보상기간의 연장으로 간주하여 재개전 단체실손의료보험의 약관에 따라 보상합니다.

- ⑧ 제7항에도 불구하고 하나의 질병으로 인한 입원의료비를 재개전 계약의 보험기간 종료일부터 180일까지(재개전 계약의 보험가입금액까지 보상한 경우에는 그 보상한도 종료일)까지 보상한 경우에는 제1항부터 제6항을 적용합니다.

(2) 질병통원

- ① 회사는 피보험자가 질병으로 의료기관에 통원하여 치료를 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비)를 보상하며 처방조제비는 보상하지 않습니다. 다만, 법령 등에 따라 통원의료비를 감면받거나 의료기관으로부터 통원의료비를 감면받은 경우(통원의료비를 납부하는 대가로 수수한 금액 등은 감면받은 통원의료비에 포함)에는 감면 후 실제 본인이 부담한 통원의료비 기준으로 계산하며, 감면받은 통원의료비가 본인 또는 가족(「피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자」(이하 “배우자”라 합니다), 직계혈족 및 형제자매(민법 제768조)의 근로소득에 포함된 경우, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 따라 통원의료비를 감면 받은 경우에는 감면 전 통원의료비로 통원의료비를 계산합니다.

보 상 금 액

방문 1회당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 「비급여^{주)}의료비(비급여병실료는 제외합니다)」를 합한 금액(이하 보장대상의료비라 하며, 본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 2만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액을 20만원의 한도내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 방문 180회 한도로 합니다.)

주) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

- ② 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대해서는 다음 예시와 같이 보험기간 종료일부터 180일 이내에 방문 90회 한도 내에서 보상합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>

보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	추가보상 (180일)	
↑	↑	↑	↑	↑
계약(갱신)일 (2014.1.1.)	계약(갱신)해당일 (2015.1.1.)	계약(갱신)해당일 (2016.1.1.)	계약(갱신)종료일 (2016.12.31.)	보상종료 (2017.6.29.)

- ③ 하나의 질병으로 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2회 이상 통원치료를 받은 경우 1회의 외래로 보아 제1항과 제2항을 적용합니다.
- ④ 제3항에서 ‘하나의 질병’이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생한 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 통원한 경우에는 하나의 질병으로 봅니다.
- ⑤ 피보험자가 「국민건강보험법」 제5조, 제53조, 제54조에 따라 요양급여 또는 「의료급여법」 제4조, 제15조, 제17조에 따라 의료급여를 적용받지 못하는 경우에는 다음과 같이 보상합니다.
 1. 통원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 2만원과 보장대상 의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액의 40%를 통원의료비 중 1회당 20만원의 한도 내에서 보상합니다.
 2. 법령 등에 따라 통원의료비를 감면받거나 의료기관으로부터 통원의료비를 감면받은 경우(통원의료비를 납부하는 대가로 수수한 금액 등은 감면받은 통원의료비에 포함)에는 제1호를 적용하지 아니하고 감면 후 실제 본인이 부담한 통원의료비에 대해서만 제1항의 보상금액에 따라 계산한 금액을 보상합니다. 다만, 감면받은 통원의료비가 본인 또는 가족(「피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자」(이하 “배우자”라 합니다), 직계혈족 및 형제자매(민법 제768조)의 근로소득에 포함된 경우, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 따라 통원의료비를 감면받은 경우에는 감면 전 통원의료비에 대해서 제1항의 보상금액에 따라 계산한 금액을 보상합니다.
- ⑥ 회사는 피보험자가 질병으로 인하여 의료기관에 통원하여 본인의 장기등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 “장기등”을 의미합니다)의 기능회복을 위하여 「장기등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여 적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목

포함)은 제1항 내지 제5항에 따라 보상합니다.

- ⑦ 피보험자가 단체실손의료보험의 약관에 따라 질병으로 인해 통원하여 치료를 받던 중 「유병력자실손의료보험 중지 및 재개 특약」에 따라 유병력자실손의료보험에 가입한 경우, 그 계속 중인 통원에 대하여는 재개전 계약의 보상기간의 연장으로 간주하여 재개전 단체실손의료보험의 약관에 따라 보상합니다.
- ⑧ 제7항에도 불구하고 하나의 질병으로 인한 통원의료비를 재개전 계약의 보험기간 종료일부터 180일 이내에 방문 90회까지 보상한 경우에는 제1항부터 제6항을 적용합니다.

(3) 상해입원

- ① 회사는 피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다. 다만, 법령 등에 따라 입원의료비를 감면받거나 의료기관으로부터 입원의료비를 감면받은 경우(입원의료비를 납부하는 대가로 수수한 금액 등은 감면받은 입원의료비에 포함)에는 감면 후 실제 본인이 부담한 입원의료비 기준으로 계산하며, 감면받은 입원의료비가 본인 또는 가족(「피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자」(이하 “배우자”라 합니다), 직계혈족 및 형제자매(민법 제768조))의 근로소득에 포함된 경우, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 따라 입원의료비를 감면받은 경우에는 감면 전 입원의료비로 입원의료비를 계산합니다.

구 분	보 상 금 액
입원실료, 입원제비용 입원수술비	‘「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주)} 의료비(비급여 병실료는 제외합니다)’를 합한 금액(이하 보장대상의료비라 하며, 본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 10만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액을 보상합니다. 다만, 10만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.
상급병실료 차액	비급여 병실료의 50%. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다.

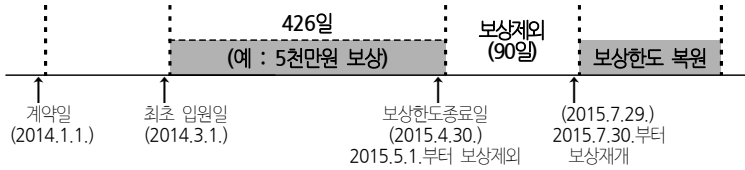
주) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를

거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

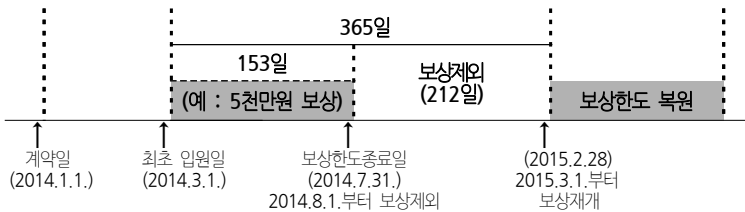
- ② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.
- ③ 피보험자가 「국민건강보험법」 제5조, 제53조, 제54조에 따라 요양급여 또는 「의료급여법」 제4조, 제15조, 제17조에 따라 의료급여를 적용받지 못하는 경우에는 다음과 같이 보상합니다.
 - 1. 입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 상해당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.
 - 2. 법령 등에 따라 입원의료비를 감면받거나 의료기관으로부터 입원의료비를 감면받은 경우(입원의료비를 납부하는 대가로 수수한 금액 등은 감면받은 입원의료비에 포함)에는 제1호를 적용하지 아니하고 감면 후 실제 본인이 부담한 입원의료비에 대해서만 제1항의 보상금액에 따라 계산한 금액을 하나의 상해당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다. 다만, 감면받은 입원의료비가 본인 또는 가족(「피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자」(이하 “배우자”라 합니다), 직계혈족 및 형제자매(민법 제768조)의 근로소득에 포함된 경우, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 따라 입원의료비를 감면받은 경우에는 감면 전 입원의료비에 대해서 제1항의 보상금액에 따라 계산한 금액을 하나의 상해당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.
- ④ 제1항에도 불구하고 회사는 하나의 상해(같은 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인한 입원의료비를 보험가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속 입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일)이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.

<보상기간 예시>

(i) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이상인 경우



(ii) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이내인 경우



- ⑤ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대해서는 보험기간 종료일부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며, 이 경우 제4항은 적용하지 않습니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제4항을 적용합니다.
- ⑥ 회사는 피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 입원하여 본인의 장기등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 “장기등”을 의미합니다)의 기능회복을 위하여 「장기등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)은 제1항 내지 제5항에 따라 보상합니다.
- ⑦ 피보험자가 단체실손의료보험의 약관에 따라 상해로 인해 입원(최초입원일이 재개전 단체실손의료보험의 보험기간에 포함되는 것을 말합니다)하여 치료를 받던 중 「유병력 자실손의료비보험 중지 및 재개 특약」에 따라 유병력자실손의료보험에 가입한 경우, 그 계속 중인 입원에 대하여는 재개전 계약의 보상기간의 연장으로 간주하여 재개전 단체실손의료보험의 약관에 따라 보상합니다.
- ⑧ 제7항에도 불구하고 하나의 상해로 인한 입원의료비를 재개전 계약의 보험기간 종료일부터 180일까지(재개전 계약의 보험가입금액까지 보상한 경우에는 그 보상한도 종료일)까지 보상한 경우에는 제1항부터 제6항을 적용합니다.

(4) 상해통원

- ① 회사는 피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 통원하여 치료를 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비)를 보상하며 처방조제비는 보상하지 않습니다. 다만, 법령 등에 따라 통원의료비를 감면받거나 의료기관으로부터 통원의료비를 감면받은 경우(통원의료비를 납부하는 대가로 수수한 금액 등은 감면받은 통원의료비에 포함)에는 감면 후 실제 본인이 부담한 통원의료비 기준으로 계산하며, 감면받은 통원의료비가 본인 또는 가족(「피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자」(이하 “배우자”라 합니다), 직계혈족 및 형제자매(민법 제768조)의 근로소득에 포함된 경우, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 따라 통원의료비를 감면받은 경우에는 감면 전 통원의료비로 통원의료비를 계산합니다.

보 상 금 액
방문 1회당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 ‘비급여 ^{주)} ’의료비(비급여병실료는 제외합니다)’를 합한 금액(이하 보장대상의료비라 하며, 본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 2만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액을 20만원의 한도내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 방문 180회 한도로 합니다.)

- 주) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)
- ② 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대해서는 다음 예시와 같이 보험기간 종료일로부터 180일 이내에 방문 90회 한도 내에서 보상합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>

보장대상기간 (1년)	보장대상기간 (1년)	보장대상기간 (1년)	추가보상 (180일)	
↑	↑	↑	↑	↑
계약(갱신)일 (2014.1.1.)	계약(갱신)해당일 (2015.1.1.)	계약(갱신)해당일 (2016.1.1.)	계약(갱신)종료일 (2016.12.31.)	보상종료 (2017.6.29.)

- ③ 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2회 이상 통원치료를 받은 경우 1회의 외래로 보아 제1항과 제2항을 적용합니다.
- ④ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.
- ⑤ 피보험자가 「국민건강보험법」 제5조, 제53조, 제54조에 따라 요양급여 또는 「의료급여법」 제4조, 제15조, 제17조에 따라 의료급여를 적용받지 못하는 경우에는 다음과 같이 보상합니다.
 1. 통원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 2만원과 보장대상 의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액의 40%를 통원의료비 중 1회당 20만원의 한도 내에서 보상합니다.
 2. 법령 등에 따라 통원의료비를 감면받거나 의료기관으로부터 통원의료비를 감면받은 경우(통원의료비를 납부하는 대가로 수수한 금액 등은 감면받은 통원의료비에 포함)에는 제1호를 적용하지 아니하고 감면 후 실제 본인이 부담한 통원의료비에 대해서만 제1항의 보상금액에 따라 계산한 금액을 보상합니다. 다만, 감면받은 통원의료비가 본인 또는 가족(「피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자」(이하 “배우자”라 합니다), 직계혈족 및 형제자매(민법 제768조)의 근로소득에 포함된 경우, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 따라 통원의료비를 감면받은 경우에는 감면 전 통원의료비에 대해서 제1항의 보상금액에 따라 계산한 금액을 보상합니다.
- ⑥ 회사는 피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 통원하여 본인의 장기등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 “장기등”을 의미합니다)의 기능회복을 위하여 「장기등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)은 제1항 내지 제5항에 따라 보상합니다.
- ⑦ 피보험자가 단체실손의료보험의 약관에 따라 상해로 인해 통원하여 치료를 받던 중 「유병력자실손의료보험 중지 및 재개 특약」에 따라 유병력자실손의료보험에 가입한 경우, 그 계속 중인 통원에 대하여는 재개전 계약의 보상기간의 연장으로 간주하여 재개전 단체실손의료보험의 약관에 따라 보상합니다.
- ⑧ 제7항에도 불구하고 하나의 상해로 인한 통원의료비를 재개전 계약의 보험기간 종료일 부터 180일 이내에 방문 90회까지 보상한 경우에는 제1항부터 제6항을 적용합니다.

제3관 회사가 보상하지 않는 사항

제4조 【보상하지 않는 사항】

회사가 보상하지 않는 사항은 보장종목별로 다음과 같습니다.

(1) 질병입원

① 회사는 다음의 사유로 인하여 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우.
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우.
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피보험자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비

[약관용어 설명]

- **심신상실** : 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애 때문에 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

② 회사는 ‘한국표준질병사인분류’에 따른 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1. 정신 및 행동 장애(F04~F99)
(다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F51, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」 상 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다)
2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산자, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7. 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(K60~K62, K64)

③ 회사는 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1. 치과치료(K00~K08) 및 한방치료(다만, 의료법 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
5. 영양제, 비타민제 등의 약제와 관련하여 소요된 비용. 다만 약관상 보상하는 질병을 치료함에 있어 아래 각목에 해당하는 경우는 치료 목적으로 보아 보상합니다.
 - 가. 약사법령에 의하여 약제별 허가사항 또는 신고된 사항(효능/효과 및 용법/용량 등)대로 사용된 경우
 - 나. 요양급여 약제가 관련 법령 또는 고시 등에서 정한 별도의 적용기준대로 비급여 약제로 사용된 경우
 - 다. 요양급여 약제가 관련 법령에 따라 별도의 비급여사용승인 절차를 거쳐 그 승인 내용대로 사용된 경우
 - 라. 상기 가목 부터 다목의 약제가 두 가지 이상 함께 사용된 경우(함께 사용된 약제 중 어느 하나라도 상기 가목 부터 다목에 해당하지 않는 경우 제외)
6. 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장 촉진, 의약품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
7. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
 - 다. 발기부전(impotence) · 불감증, 단순 코골음(수면무호흡(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosi), 「국민건강보험 요양급여의 기준에

관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

8. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
 9. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
 - 라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술
 - 마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
 10. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
 11. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (1)질병입원 제1항 및 제3항부터 제5항에 따라 보상합니다.
 12. 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다)
 13. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비
 14. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비
 15. 비급여 주사료[다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다]
 16. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)
 17. 제14호, 제15호, 제16호와 관련하여 산재보험에서 발생한 본인부담의료비
- ④ 제3항 제14호 내지 제17호에서 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

(2) 질병통원

- ① 회사는 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우.
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우.
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 피보험자가 정당한 이유 없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비
- ② 회사는 ‘한국표준질병사인분류’에 따른 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 정신 및 행동 장애(F04~F99)
(다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F51, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」 상 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다)
 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산자, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
 3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우(O00~O99)
 4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
 5. 비만(E66)
 6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)
 7. 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」 상 요양급여에 해당하지 않는 부분(K60~K62, K64)
- ③ 회사는 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 치과치료(K00~K08) 및 한방치료(다만, 의료법 제2조에 따른 한의사를 제외한 ‘의사’의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
 2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
 3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
 4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 질병 치료

를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5. 영양제, 비타민제 등의 약제와 관련하여 소요된 비용. 다만 약관상 보상하는 질병을 치료함에 있어 아래 각목에 해당하는 경우는 치료 목적으로 보아 보상합니다.
 - 가. 약사법령에 의하여 약제별 허가사항 또는 신고된 사항(효능/효과 및 용법/용량 등)대로 사용된 경우
 - 나. 영양급여 약제가 관련 법령 또는 고시 등에서 정한 별도의 적용기준대로 비급여 약제로 사용된 경우
 - 다. 영양급여 약제가 관련 법령에 따라 별도의 비급여사용승인 절차를 거쳐 그 승인 내용대로 사용된 경우
 - 라. 상기 가목 부터 다목의 약제가 두 가지 이상 함께 사용된 경우(함께 사용된 약제 중 어느 하나라도 상기 가목 부터 다목에 해당하지 않는 경우 제외)
6. 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 영양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장 촉진, 의약품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
7. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
 - 다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 영양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
8. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
9. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(윤비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 영양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)

- 의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
- 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
- 라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술
- 마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
10. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용, 간병비
 11. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (2)질병통원 제1항부터 제4항에 따라 보상합니다.
 12. 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다)
 13. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비
 14. 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따라 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료
 15. 도수치료·체외충격파치료·증식치료를 인하여 발생한 비급여의료비
 16. 비급여 주사료[다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다]
 17. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)
 18. 제15호, 제16호, 제17호와 관련하여 산재보험에서 발생한 본인부담의료비
- ④ 제3항 제15호 내지 제18호에서 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

(3) 상해입원

- ① 회사는 다음의 사유로 인하여 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우.
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우.
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우. 다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원한 경우에는 보상합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
 6. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피보험자의 자의적인 입원으로 인하여 발생한 입원의료비
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)·한방치료(다만, 의료법 제2조에 따른 한의사를 제외한 ‘의사’의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
 2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
 3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
 4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다.), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 5. 영양제, 비타민제 등의 약제와 관련하여 소요된 비용. 다만 약관상 보상하는 상해를 치료함에 있어 아래 각목에 해당하는 경우는 치료 목적으로 보아 보상합니다.
 - 가. 약사법령에 의하여 약제별 허가사항 또는 신고된 사항(효능/효과 및 용법/용량 등)대로 사용된 경우
 - 나. 요양급여 약제가 관련 법령 또는 고시 등에서 정한 별도의 적용기준대로 비급여 약제로 사용된 경우
 - 다. 요양급여 약제가 관련 법령에 따라 별도의 비급여사용승인 절차를 거쳐 그 승인

내용대로 사용된 경우

- 라. 상기 가목부터 다목의 약제가 두 가지 이상 함께 사용된 경우(함께 사용된 약제 중 어느 하나라도 상기 가목부터 다목에 해당하지 않는 경우 제외)
6. 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
8. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
- 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등
- 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
- 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
- 라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술
- 마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받는 치료관계비(과실상계 후 금액을 기준으로 합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비(자동차보험 진료수가에 관한 기준 및 산재보험 요양급여 산정기준에 따라 발생한 실제 본인 부담의료비)는 제3조(보장종목별 보상내용) (3)상해입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제5항에 따라 보상합니다.
11. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비
12. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비
13. 비급여 주사료[다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다]

14. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)
15. 제12호, 제13호, 제14호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비
- ④ 제3항 제12호 내지 제15호에서 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

(4) 상해통원

- ① 회사는 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우.
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우.
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우. 다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 통원한 경우에는 보상합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인하여 통원한 경우
 6. 피보험자가 정당한 이유 없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
 1. 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」

- 에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
 3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
 4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 5. 영양제, 비타민제 등의 약제와 관련하여 소요된 비용. 다만 약관상 보상하는 상해를 치료함에 있어 아래 각목에 해당하는 경우는 치료 목적으로 보아 보상합니다.
 - 가. 약사법령에 의하여 약제별 허가사항 또는 신고된 사항(효능/효과 및 용법/용량 등)대로 사용된 경우
 - 나. 요양급여 약제가 관련 법령 또는 고시 등에서 정한 별도의 적용기준대로 비급여 약제로 사용된 경우
 - 다. 요양급여 약제가 관련 법령에 따라 별도의 비급여사용승인 절차를 거쳐 그 승인 내용대로 사용된 경우
 - 라. 상기 가목 부터 다목의 약제가 두 가지 이상 함께 사용된 경우(함께 사용된 약제 중 어느 하나라도 상기 가목 부터 다목에 해당하지 않는 경우 제외)
 6. 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
 8. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을

수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등

- 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
- 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
- 라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

- 9. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
 - 10. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받는 치료관계비(과실상계 후 금액을 기준으로 합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비(자동차보험 진료수가에 관한 기준 및 산재보험 요양급여 산정기준에 따라 발생한 실제 본인 부담의료비)는 제3조(보장종목별 보상내용) (4)상해통원 제1항부터 제4항에 따라 보상합니다.
 - 11. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비
 - 12. 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료
 - 13. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비
 - 14. 비급여 주사료[다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다]
 - 15. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)
 - 16. 제13호, 제14호, 제15호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비
- ④ 제3항 제13호 내지 제16호에서 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

제 4 관 보험금의 지급

제5조 【보험금 지급사유 발생의 통지】

계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제3조(보장종목별 보상내용)에서 정한 보험금 지급 사유가 발생한 것을 알았을 때에는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

【 약관용어 설명 】

- **지체 없이** : 정당한 이유 없이 의무 이행을 지연하는 일이 없이

제6조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비 계산서·영수증, 진료비 세부산정내역, 한방진료비 계산서·영수증, 한방진료비 세부산정내역, 입원치료확인서) 등
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 본인임을 확인할 수 있는 사진이 붙은 정부기관에서 발행한 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 그 밖에 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

【 보험금 지급일 예시 】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다. (보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함)

- ② 제1항에도 불구하고 회사는 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기

일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내의 금액을 지급하는 제도를 말합니다)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
 2. 분쟁조정 신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 외국에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제7항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ③ 제2항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항에서 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 [별표 2] ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 그 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 및 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 회사는 사실확인이 끝날 때까지 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제3조(보장종목별 보상내용)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)에 규정된 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑧ 회사는 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제, 「의료급여법」에 따른 본인부담금 상한제 및 보상제와 관련한 확인요청을 할

수 있습니다.

- ⑨ 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험 수익자에게 건강보험심사평가원의 진료비확인요청제도를 활용할 수 있도록 동의해 줄 것을 요청할 수 있으며, 진료비확인요청제도를 활용할 경우 회사는 이를 활용한 사례를 집적하고 먼저 유사 사례가 있는지를 확인하고 이용합니다.
- ⑩ 회사는 보험금 지급시 보험수익자에게 문자메시지, 전자우편 또는 이와 유사한 전자적 장치 등으로 다음 각 호의 사항을 안내하여 드리며, 보험수익자는 안내한 사항과 관련하여 구체적인 계산내역 등에 대하여 회사에 설명을 요청할 수 있습니다.
 - 1. 보험금 지급일 등 지급절차
 - 2. 보험금 지급 내역
 - 3. 보험금 심사 지연 시 지연 사유 및 예상 지급일
 - 4. 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유 등

[약관용어 설명]

- **보험금가지급제도** : 지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 보험금입니다.
- **정당한 사유** : 불확정 개념으로 의무의 이행을 당사자에게 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때(책임을 물을 만한 기대가능성이 없을 때)를 말합니다. 이 때, ‘불확정 개념’은 법률요건에 해석이 필요할 정도로 명확하지 않게 서술된 것을 말합니다.
- **영업일** : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일과 근로자의 날은 제외

[관공서의 공휴일에 관한 규정 제2조(공휴일)]

관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

- 1. 일요일
- 2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
- 3. 1월 1일
- 4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
- 5. 석제
- 6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
- 7. 5월 5일 (어린이날)

8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)
- 10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

[관공서의 공휴일에 관한 규정 제3조(대체공휴일)]

- ① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각 호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다.
 1. 제2조제2호·제6호·제7호 또는 제10호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
 2. 제2조제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
 3. 제2조제2호·제4호·제6호·제7호·제9호 또는 제10호의 공휴일이 토요일·일요일이 아닌 날에 같은 조 제2호부터 제10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우
- ② 제1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 대체공휴일이 토요일인 경우에는 그 다음의 첫 번째 비공휴일을 대체공휴일로 한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제8조 【보험금을 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자를 말합니다)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

[약관용어 설명]

[보험금을 나누어 지급받는 경우 예시]

보험금을 일시에 받지 않고 3년동안 매년 나누어 지급(3회)받는 경우

- 보험금 : 9천만원
- 지급사유발생일자 : 2023년 7월 1일
- 평균공시이율 : 2.0% 가정

실제 지급일자	나누어 지급할 금액	연단위 복리로 계산한 총 지급금액
2023년 7월 1일	3천만원	3천만원
2024년 7월 1일	3천만원	$3\text{천만원} \times (1 + \text{평균공시이율 } 2.0\%) = 30,600,000\text{원}$
2025년 7월 1일	3천만원	$3\text{천만원} \times (1 + \text{평균공시이율 } 2.0\%)^2 = 31,212,000\text{원}$
총액		91,812,000원

※ 평균공시이율 2.0%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라 계산됩니다.

제9조 【주소변경의 통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법을 통하여 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간 이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제10조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자가 사망한 경우에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제11조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 하며, 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 연대하여 그 책임을 집니다.

[약관용어 설명]

- **연대책임이란** : 2인 이상이 각각 동일한 내용의 책임을 부담하되, 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 관계를 말합니다. 예를 들어, 계약자가 2인인 보험계약에서 각 계약자는 보험료 전부에 대하여 보험회사에 납입할 의무를 부담합니다. 다만, 2인 중 1인이 보험료 중 일부 또는 전부를 납입하면 다른 1인도 그 1인이 납입한 금액만큼 보험료 납입의무를 면합니다.

제5 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제12조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단을 할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(상법에 따른 “고지의무”와 같으며, 이하 “계약 전 알릴 의무”라 합니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 「의료법」 제3조(의료기관)에 따른 종합병원이나 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

[약관용어 설명]

- **계약 전 알릴 의무** : 상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때 회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반했을 때에는 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

제13조 【상해보험계약 후 알릴 의무 등】

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

[직업]

- 1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
- 2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
예) 학생, 미취학아동, 무직 등

[직무]

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
 3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
 4. 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 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제20조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 “정산금액”이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 일시납 또는 잔여 보험료 납입기간과 5년 중 큰 기간(단, 잔여 보험기간을 초과할 수 없음) 동안의 분납 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 갱신형 계약 등 일부 보험계약의 경우 분납이 제한될 수 있습니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제14조 【알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 다음과 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자나 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제12조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 알릴 의무가 있는 사항이 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 계약자나 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제13조(상해보험계약 후 알릴 의무 등) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우라도 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 날부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대해서는 1년)이 지났을 때
 3. 최초계약체결일부터 3년이 지났을 때
 4. 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등을 말합니다)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
 5. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
 - 가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
 - 나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
 - 다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 회사는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유가 발생한 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)과 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이익을 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않습니다.

것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

- ⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 회사는 제13조(상해보험계약 후 알릴 의무 등) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유가 발생하는 데에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에도 불구하고 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑧ 제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.)

[계약 전 알릴 의무 위반사례]

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[약관용어 설명]

- **반대증거** : 상대방이 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다.

제15조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단이나 약물사용을 통하여 진단절차를 통과하거나, 진단서를 위조 또는 변조하거나, 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 회사는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 6 관 보험계약의 성립과 유지

제16조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등을 말합니다)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일을 말합니다)부터 30일 이내에 승낙하거나 거절하여야 하며, 승낙한 경우에는 보험증권을 드립니다. 이 경우 30일 이내에 회사가 승낙 또는 거절의 통지를 하지 않으면 승낙한 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율에 1%를 더한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 이 계약이 제3항에 의하여 최초로 성립되었을 경우에는 ‘최초계약’이라 하며, 이후 계약의 보험기간이 끝난 후 제21조(계약의 보험기간 및 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 ‘갱신계약’, 제24조(계약의 보장내용 변경주기 및 재가입)에 의하여 재가입된 경우에는 ‘재가입’이라 합니다.
- ⑥ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 최초계약 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑦ 제6항의 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없는 경우는 다음 각 호의 경우를 포함합니다.
 1. 검진결과 추가검사 또는 치료가 필요하지 않았던 경우
 2. 부담보가 지정된 질병 또는 증상이 악화되지 않고 유지된 경우
- ⑧ 제6항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 이 약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑨ 이 약관 제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제6항의 최초계약 청약일로 하여 적용합니다.

[약관용어 설명]

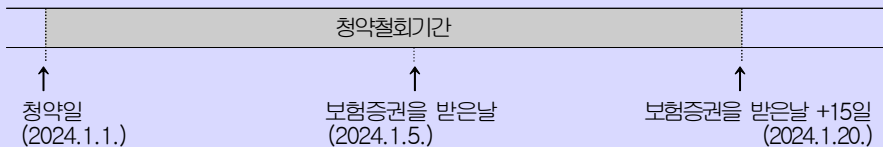
- **보험가입금액 제한** : 피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.
- **일부보장 제외(부담보)** : 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.
- **보험금 삭감** : 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생한 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.
- **보험료 할증** : 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법을 말합니다.
- **제1회 보험료** : 계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

제17조 【청약의 철회】

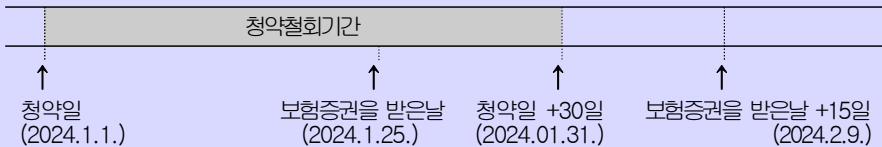
- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약은 철회할 수 없습니다.
1. 청약한 날부터 30일(만 65세 이상을 계약자로 하는 ‘전화를 이용하여 체결된 보험계약’의 경우에는 45일로 합니다)을 초과하는 경우
 2. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

[청약철회기간 예시]

【예시 1】 ‘보험증권을 받은 날부터 15일 이내’가 청약일로부터 30일을 초과하지 않는 경우



[예시 2] ‘보험증권을 받은 날부터 15일 이내’가 청약일부터 30일을 초과하는 경우



[약관용어 설명]

- **전문금융소비자** : 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.
- **일반금융소비자** : 전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

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

금융소비자 보호에 관한 법률 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. ~ 8. (생략)

9. “전문금융소비자”란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품 자문업자(이하 “금융상품판매업자등”이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.

가. 국가

나. 「한국은행법」에 따른 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융회사

라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)

마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자
(이하 생략)

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제18조 【약관 교부 및 설명 의무 등】

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

1. 서면교부

2. 우편 또는 전자우편

3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로

약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

[약관의 중요한 내용]

약관의 중요한 내용은 다음의 내용을 말합니다.

1. 청약의 철회에 관한 사항
2. 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
3. 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과
4. 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
5. 해약환급금에 관한 사항
6. 분쟁조정절차에 관한 사항
7. 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
8. 저축성 보험계약의 공시이율
9. 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
10. 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

[약관용어 설명]

- **통신판매계약** : 전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ③ 다음의 어느 하나의 경우 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
 1. 회사가 제1항에 따라 제공하여야 할 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자가 청약할 때 계약자에게 전달하지 않았거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 경우
 2. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우(도장을 찍는 날인과 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.)
- ④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 다음의 어느 하나에 해당 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
 1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약의 경우
- ⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을

더하여 지급합니다.

- ⑥ 회사는 관계 법규에 따라 피보험자가 될 사람이 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 사람이 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

[약관용어 설명]

- **전자서명법** : 디지털적인 수단으로 전자문서에 서명한 것을 도장을 찍은 종이 등 기존 서류에 대해 한 서명이나 사용인감과 똑같은 법적 효력을 갖도록 규정한 법률

[전자서명법 제2조(정의)]

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. (생략)

1. ‘전자서명’이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

(이하 생략)

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

제19조 【계약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 돌려 드립니다.

1. 계약자와 피보험자가 다른 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만 피보험자와 보험수익자가 같은 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 해당 계약은 유효한 계약으로 보며, 이미 납입한 보험료는 돌려드리지 않습니다.
3. 계약자가 최초계약의 계약일로부터 3개월 이내에 동일한 피보험자를 대상으로 ‘일반심사 보험상품’에 청약하고, 회사의 심사를 통해 ‘일반심사 실손보험’에 가입이 가능한 경우

② 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우 및 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

※ '계약에서 정한 피보험자의 나이'는 이 보험의 사업방법서를 통해 확인하실 수 있으며, 이 보험의 사업방법서는 당사 홈페이지(www.nhlife.co.kr) '상품공시실' 내에서 확인하실 수 있습니다.

[약관용어 설명]

- **무효** : 당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것
- **심신상실자** : 의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람
- **심신박약자** : 마음이나 정신의 장애로 인해 사물변별능력 또는 의사결정능력이 없거나 부족한 사람

제20조 【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 회사의 승낙을 받아 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 회사는 승낙 사실을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 적어 드립니다.

1. 보험종목 또는 보장종목
2. 보험료 납입주기 및 납입방법
3. 계약자 등 그 밖의 계약내용

② 계약자가 제1회 보험료를 납입한 날부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험 종목의 변경을 요청할 경우 회사는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 보험 종목을 변경하여 드립니다.

③ 계약자는 회사의 승낙 없이 보험수익자를 변경할 수 있습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리자로서 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

[보험수익자 변경 관련 설명]

보험수익자가 변경되었음을 계약자가 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 계약자가 제3항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하

지 않을 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.

- ⑤ 제1항에 따라 계약자가 변경된 경우 회사는 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고, 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)

- ① 법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.
 1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
 2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하“전자서명”이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
 3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
 4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

<향후 관련 규정이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

상법 제731조(타인의 생명의 보험)

- ① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.
- ② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

<향후 관련 규정이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

제21조 【계약의 보험기간 및 갱신】

- ① 이 계약의 보험기간은 1년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 계약자가 이 계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 이 계약을 계속 유지하지

않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 제28조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.

- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 보험기간이 끝나는 날 이전에 제23조(계약의 소멸)에 따라 계약이 소멸된 경우에는 이 계약은 갱신되지 않습니다.
- ④ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 「최초(재)가입나이 + 보장내용 변경 주기」 세 계약해당일의 전일로 합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 이 계약의 보험기간 종료일이 제4항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.
- ⑥ 갱신계약의 경우 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에도 불구하고 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 ‘갱신 전 계약’이라 합니다)의 보험기간이 끝나는 날의 다음날(이하 ‘갱신일’이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ⑦ 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험료율(상해입원 및 상해통원의 경우 피보험자의 직업 또는 직무 위험등급에 따라 산출된 보험료율을 말함)을 적용하고, 그 보험료율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- ⑧ 제7항에 따라 보험료가 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간이 끝나는 날의 30일 전까지 계약자에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서(SMS포함) 또는 이에 준하는 전자적 의사표시로 안내하여 드립니다.

[약관용어 설명]

- **보험요율** : 보험가입금액에 대한 보험료 등의 비율을 말하며, 보험료 산출기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용 위험률 등)을 기초로 보험업법 제129조(보험요율 산출의 원칙)을 준수하여 산출 됩니다.

제22조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 연계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 청약서류에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명

서 또는 본인서명사실확인서 포함)과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

[약관용어 설명]

- **보험나이** : 계약자 또는 피보험자의 출생일부터 보험계약일까지의 기간을 따진 나이로 보험료 산정의 기준이 됨
- **연계약해당일** : 계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 말일을 연계약해당일로 합니다.
예) 계약일 : 2020년 2월 29일
- 연계약해당일 : 매년 2월 29일이 연계약해당일이나, 2021년 2월 등 해당 월의 계약해당일(29일)이 없는 경우에는 해당 월의 말일(2021년 2월 28일)을 연계약해당일로 합니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1988년 10월 2일

- | | |
|---|---|
| <p>예1) 2014년 4월 13일에 가입할 경우</p> <p>2014년 4월 13일</p> <p>- 1988년 10월 2일</p> <p>만 25년 6개월 11일</p> <p>⇒ 보험나이 26세</p> | <p>예2) 2014년 11월 13일에 가입할 경우</p> <p>2014년 11월 13일</p> <p>- 1988년 10월 2일</p> <p>만 26년 1개월 11일</p> <p>⇒ 보험나이 26세</p> |
|---|---|

제23조 【계약의 소멸】

- ① 피보험자가 사망하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 계약자에게 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료)을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ② 제1항에서 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

[약관용어 설명]

- **보험료 및 해약환급금 산출방법서** : 보험회사의 기초서류 중 하나로써 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용, 위험률 등)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.
- **계약자적립액** : 장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
- **실종선고** : 어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

[민법 제27조(실종의 선고)]

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁 종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

- ③ 제1항의 계약자적립액(미경과보험료) 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액(미경과보험료) 지급과 관련 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제7조(보험금의 지급절차) 제2항에도 불구하고 계약자적립액(미경과보험료) 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제24조 【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】

- ① 이 계약의 보장내용 변경주기란 계약의 보장내용(보장범위 및 자기부담금 등)이 관련 법령, 금융위원회의 명령, 표준약관 등에 따라 변경될 수 있는 주기를 말하며 3년으로 합니다. 다만, 재가입시 피보험자의 110세 계약해당일 전일까지의 남은 기간이 3년 미만인 경우 그 남은 기간을 보장내용 변경주기로 합니다.
- ② 보장내용 변경주기가 끝나는 날은 「최초(재)가입나이+보장내용 변경주기」 세 계약해

당일의 전일로 합니다.

- ③ 회사는 최초계약을 체결할 때 계약자에게 보장내용 변경주기가 끝난 후 재가입시 인수조건(재가입가능 최고연령 등)을 설명해야 하고, 이 계약의 재가입 시점에 관련 법령, 금융위원회의 명령, 표준약관 등에 따라 보장내용이 변경될 수 있음을 설명하여 드립니다.
- ④ 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 제7항에 따라 재가입의사를 표시한 때에는 이 약관의 제16조(보험계약의 성립) 및 제18조(약관 교부 및 설명 의무 등)를 준용하여 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약에 이어 재가입할 수 있으며, 이 경우 회사는 기존계약의 가입 이후 발생한 손해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.
 - 1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 재가입 나이의 범위 내일 것(단, 제3항에 따라 재가입하는 유병력자 실손의료보험 상품의 재가입 가능한 피보험자 최대 나이가 최초가입 당시 정한 사항에서 변경되는 경우 재가입하는 유병력자 실손의료보험을 따름)
 - 2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
- ⑤ 최종 갱신계약의 보험기간 종료 후 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품으로 가입을 할 수 있으며, 회사는 이를 거절할 수 없습니다.
- ⑥ 회사는 계약자에게 보장내용 변경주기가 끝나는 날 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 알려드리고, 회사는 계약자의 재가입의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시, 통신판매계약의 경우 통신수단을 통해 확인합니다.
- ⑦ 계약자는 제6항에 따른 재가입안내와 재가입여부 확인 요청을 받은 경우 재가입 의사를 표시하여야 합니다.
- ⑧ 제6항 및 제7항에도 불구하고, 회사가 계약자의 재가입 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 직전계약과 동일한 조건으로 보험계약을 연장합니다.
- ⑨ 제8항에 따라 직전 계약과 동일한 조건으로 자동 연장된 경우 계약자는 그 연장된 날로부터 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있으며, 회사는 연장된 날 이후 계약자가 납입한 보험료 전액을 환급합니다.
- ⑩ 제8항에 따라 직전 계약과 동일한 조건으로 자동 연장된 경우 보험계약의 연장일은 회사가 계약자의 재가입의사를 확인한 날(계약자 등이 회사에 보험금을 청구함으로써 계약자에게 연락이 닿아 회사가 계약자의 재가입의사를 확인한 날 등) 또는 보험기간이 종료된 날로부터 1년 중 빠른 날까지로 합니다. 계약자의 재가입 의사가 확인된 경우에는 제4항에서 정한 절차에 따라 회사가 재가입 의사를 확인한 날에 판매중인 상품으로

다시 재가입하는 것으로 하며, 기존 계약은 해지됩니다. 다만, 계약자가 재가입을 원하지 않는 경우에는 해당 시점으로부터 계약은 해지되고, 재가입 의사가 확인되지 않는 경우에는 연장일이 종료되는 시점으로부터 계약은 해지됩니다.

- ⑪ 제8항에 따라 직전 계약과 동일한 조건으로 자동 연장된 경우 계약자는 회사에 재가입 의사를 표시할 수 있습니다. 회사는 계약자의 재가입 의사가 확인되었을 때에는 제4항에서 정한 절차에 따라 회사가 재가입 의사를 확인한 날에 판매중인 상품으로 재가입하는 것으로 하며, 기존 계약은 해지됩니다.
- ⑫ 제10항 또는 제11항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 7 관 보 험 료 의 납 입

제25조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 계약자로부터 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에서 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 및 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자에게 책임이 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【 약 관 용 어 설 명 】

- **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 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제12조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

2. 제14조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 피보험자가 진단을 받지 않은 경우.
다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제26조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회부터의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 계약자가 보험료를 납입한 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사가 발행한 증명서류를 영수증으로 대신합니다.

【 약관용어 설명 】

- **납입기일** : 계약자가 제2회부터의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제27조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제28조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제36조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내용을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항의 규정에 따른 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더할 수 없습니다.
- ③ 제1항과 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출 납입이 이루어진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구하였을 때에는 회

사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음을 포함합니다) 또는 전자문서(문자메시지를 포함합니다) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

[약관용어 설명]

- **자동대출납입** : 보험료를 제때에 내기 곤란한 경우에 가입한 보험상품의 해약환급금 범위 내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 처리해 주는 서비스

제28조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제2회부터의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고기간의 마지막 날이 영업일이 아닐 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다]으로 정하여 다음 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.
1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우로서 보험수익자가 특정한 자로 지정된 경우에는 그 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용. 이 경우 계약이 해지되면 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다.
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하려는 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 받아 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다.
- ③ 회사는 제2항에 따른 확인 결과 전자문서가 수신되지 않은 것을 알았을 때에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ④ 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조 제3항에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.
1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등 을

- 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
2. 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
 3. 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화(음성녹음) 방법으로 전환하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
 4. 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
 5. 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것
- ⑤ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

[약관용어 설명]

- **납입최고(독촉)** : 약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 보험료 납입을 재촉하는 일

보험업감독규정 제4-36조(통신판매시 준수사항)

- ① ~ ② (생략)
- ③ 전화를 이용하여 보험을 모집하는 자는 다음 각 호의 요건을 충족하는 경우에 자동화된 전자적 정보처리장치(이하 “전자적 상품설명장치”라 한다)를 활용할 수 있다.
 1. 보험계약자에게 전자적 상품 설명장치를 활용하여 보험계약 체결을 위해 필요한 사항을 질문 또는 설명한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
 2. 보험계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명 장치의 활용을 중단할 것을 요구할 경우, 보험을 모집하는 자가 직접 계약자의 질의 또는 요청 등에 즉시 응할 수 있을 것
 3. 전자적 상품설명장치에 질문 또는 설명의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
 4. 제2호 및 제3호의 내용에 관한 사항을 보험계약자에게 안내할 것
(이하 생략)

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제29조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】

- ① 제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환

급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 이 계약이 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 경우에는 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율에 1%를 더한 이율의 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만 금리연동형보험은 각 상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.

- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제12조(계약 전 알릴 의무), 제14조(알릴 의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 및 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

[약관용어 설명]

- **부활(효력회복)** : 계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시(2회 이상 부활(효력회복)이 이루어진 경우 종전 모든 부활(효력회복) 청약 포함) 제12조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제14조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제30조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 받아 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 보험수익자가 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 한 경우 이를 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우 회사는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일이 지나 보험수익자에게 도달하고 이후 그 보험수익자가 제1항에 따른 계약

자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날
부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

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

제31조 【보험료의 계산】

- ① 보험기간이 종료되어 갱신되는 계약(이하 ‘갱신계약’이라 합니다)의 보험료는 갱신일
현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나
이의 증가, 보험료산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 인상 또는 인하될 수
있습니다.
- ② 갱신계약의 보험료는 매년 보험업감독규정이 정한 범위(나이의 증가로 인한 보험료 증
감분은 제외) 내에서 인상 또는 인하될 수 있습니다. 다만, 회사가 금융위원회로부터
경영개선권고, 경영개선요구 또는 경영개선명령을 받은 경우는 예외로 합니다.
- ③ 이 조항에 따른 보험료 계산 방법은 보장내용 변경주기 및 관계법령의 개정에 따라 변
경될 수 있습니다.

갱신년도별 보험료 적용 예시

- ▶ 최초 보험료, XX세 남자, 월 36,763원, 매년 보험료* 25% 인상 가정시

(단위 : 원)

구분	XX세	XX+1세	XX+2세	XX+3세	XX+4세	XX+5세
나이증가분(A)		1,539	2,005	2,611	3,400	4,428
보험료 산출 기초율 (위험률 등) 증가분 (B=전년도 보험료의 25% 가정)		9,576	12,471	16,241	21,151	27,546
기준보험료 (C=전년도 기준보험료 +A+B)	36,763	47,878	62,353	81,204	105,755	137,729

* 상기 보험료계산 예시는 단순예시로, 실제로 납입해야하는 보험료와 상이할 수 있습니다.

제 8 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제32조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 계약이 해지된 경우 회사는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제19조(계약의 무효)에 따라 계약자와 피보험자가 다른 계약에서 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중 중대한 사정변경(계약자의 미성년 자녀인 피보험자에 대한 친권 상실, 계약 체결 당시 미성년인 피보험자가 성인이 된 이후 의사변경, 계약자와 피보험자간 연락 두절 등)이 발생하는 등 피보험자의 필요가 발생한 경우에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조의 2 【위법계약의 해지】

- ① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약 체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 ‘회사가 이 법을 위반한 사항을 증명하는 서류’를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 「금융소비자 보호에 관한 법률 시행령」 제38조제4항의 각 호에서 정하는 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제35조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 「민법」 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(위법계약의 해지)

- ① 금융소비자는 금융상품판매업자 등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면 등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자 등은 해지를 요구 받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.
- ② 금융소비자는 금융상품판매업자 등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자 등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

[약관용어 설명]

- **제척기간** : 어떤 종류의 권리에 대하여 법률상으로 정하여진 존속기간을 말하며, 존속기간 안에 권리를 행사하지 않으면 권리가 소멸됩니다.

제33조 【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 다음과 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금(보험료 납입연체를 포함합니다)을 지급받을 목적으로 고의로 질병 또는 상해를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 적었거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 기 발생한 부분에 대한 보험금은 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 그 사실을 계약자에게 통지하고 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제34조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 경우 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지나면 그 효력을 잃습니다.

- ③ 제1항에 따라 계약이 해지되거나 제2항에 따라 계약이 효력을 잃는 경우 회사는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제35조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표 2] ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ④ 제32조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 해지 당시의 계약자적립액(미경과보험료)을 반환하여 드립니다.

제36조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 다만, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 보험계약대출금과 그 이자를 상환하지 않은 경우 회사는 그 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 회사는 제28조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되는 경우 회사는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ⑤ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

【 약관 용어 설명 】

- **보험계약대출** : 계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출

제37조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제9 관 다수보험의 처리 등

제38조 【다수보험의 처리】

- ① 다수보험의 경우 각 계약의 보장대상의료비 및 보장책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.
- ② 각 계약의 보장책임액 합계액이 각 계약의 보장대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래의 산출방식에 따라 각 계약의 비례분담액을 계산합니다. 이 경우 입원, 통원을 각각 구분하여 계산합니다.

[비례분담액 계산 예시]

● 각 계약별 비례분담액 =

$$\frac{(\text{각 계약의 보장대상의료비 중 최고액} - \text{각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액})}{\text{각 계약별 보장책임액을 합한 금액}} \times \text{각 계약별 보장책임액}$$

제39조 【연대책임】

- ① 2009년 10월 30일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고, 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 이 계약의 보험가입금액 한도 내에서 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 지급한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 보험금 청구권을 침해하지 않는 범위에서 그 권리를 취득합니다.

제10 관 분쟁의 조정 등

제40조 【분쟁의 조정】

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 금융소비자 보호에 관한 법률 제 28조에서 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.

- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

금융소비자 보호에 관한 법률 제28조(자료의 기록 및 유지·관리 등)

- ① 금융상품판매업자들은 금융상품판매업등의 업무와 관련한 자료로서 대통령령으로 정하는 자료를 기록하여야 하며, 자료의 종류별로 대통령령으로 정하는 기간 동안 유지·관리하여야 한다.
- ② 금융상품판매업자들은 제1항에 따라 기록 및 유지·관리하여야 하는 자료가 멸실 또는 위조되거나 변조되지 아니하도록 적절한 대책을 수립·시행하여야 한다.
- ③ 금융소비자는 제36조에 따른 분쟁조정 또는 소송의 수행 등 권리구제를 위한 목적으로 제1항에 따라 금융상품판매업자들이 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)을 요구할 수 있다.
- ④ 금융상품판매업자들은 제3항에 따른 열람을 요구받았을 때에는 해당 자료의 유형에 따라 요구받은 날부터 10일 이내의 범위에서 대통령령으로 정하는 기간 내에 금융소비자가 해당 자료를 열람할 수 있도록 하여야 한다. 이 경우 해당 기간 내에 열람할 수 없는 정당한 사유가 있을 때에는 금융소비자에게 그 사유를 알리고 열람을 연기할 수 있으며, 그 사유가 소멸하면 지체 없이 열람하게 하여야 한다.
- ⑤ 금융상품판매업자들은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 금융소비자에게 그 사유를 알리고 열람을 제한하거나 거절할 수 있다.
 1. 법령에 따라 열람을 제한하거나 거절할 수 있는 경우
 2. 다른 사람의 생명·신체를 해칠 우려가 있거나 다른 사람의 재산과 그 밖의 이익을 부당하게 침해할 우려가 있는 경우
 3. 그 밖에 열람으로 인하여 해당 금융회사의 영업비밀(「부정경쟁방지 및 영업비밀보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 영업비밀을 말한다)이 현저히 침해되는 등 열람하기 부적절한 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ⑥ 금융상품판매업자들은 금융소비자가 열람을 요구하는 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 수수료와 우송료(사본의 우송을 청구하는 경우만 해당한다)를 청구할 수 있다.
- ⑦ 제3항 및 제4항에 반하는 특약으로서 일반금융소비자에게 불리한 것은 무효로 한다.
- ⑧ 제3항부터 제5항까지의 규정에 따른 열람의 요구·제한, 통지 등의 방법 및

절차에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

금융소비자 보호에 관한 법률 제36조(분쟁의 조정)

- ① 조정대상기관, 금융소비자 및 그 밖의 이해관계인은 금융과 관련하여 분쟁이 있을 때에는 금융감독원장에게 분쟁조정을 신청할 수 있다.
- ② 금융감독원장은 제1항에 따른 분쟁조정 신청을 받았을 때에는 관계 당사자에게 그 내용을 통지하고 합의를 권고할 수 있다. 다만, 분쟁조정의 신청내용이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 합의를 권고하지 아니하거나 제4항에 따른 조정위원회에 회부를 하지 아니할 수 있다.
 1. 신청한 내용이 분쟁조정대상으로서 적합하지 아니하다고 금융감독원장이 인정하는 경우
 2. 신청한 내용이 관련 법령 또는 객관적인 증명자료 등에 따라 합의권고절차 또는 조정절차를 진행할 실익이 없는 경우
 3. 그 밖에 제1호나 제2호에 준하는 사유로서 대통령령으로 정하는 경우
- ③ 금융감독원장은 제2항 각 호 외의 부분 단서에 따라 합의권고를 하지 아니하거나 조정위원회에 회부하지 아니할 때에는 그 사실을 관계 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.
- ④ 금융감독원장은 분쟁조정 신청을 받은 날부터 30일 이내에 제2항 각 호 외의 부분 본문에 따른 합의가 이루어지지 아니할 때에는 지체 없이 조정위원회에 회부하여야 한다.
- ⑤ 조정위원회는 제4항에 따라 조정을 회부받았을 때에는 이를 심의하여 조정안을 60일 이내에 작성하여야 한다.
- ⑥ 금융감독원장은 조정위원회가 조정안을 작성하였을 때에는 신청인과 관계 당사자에게 제시하고 수락을 권고할 수 있다.
- ⑦ 신청인과 관계 당사자가 제6항에 따라 조정안을 제시받은 날부터 20일 이내에 조정안을 수락하지 아니한 경우에는 조정안을 수락하지 아니한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)

조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 충족하는 분쟁사건(이하 “소액분쟁사건”이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에 따라 조정안을 제시 받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 제36조제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시 받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것
2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 금액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하일 것

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제36조(소액분쟁사건의 기준)

법 제42조제2호에서 “대통령령으로 정하는 금액”이란 2천만원을 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제41조 【관할법원】

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

제42조 【소멸시효】

보험금 청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권, 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【 약관용어 설명 】

- **소멸시효** : 주어진 권리를 일정기간 동안 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 제도로, 보험금 등의 지급사유가 발생하였음에도 3년 동안 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 소멸합니다.

제43조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며, 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

[약관용어 설명]

- **신의성실의 원칙** : 권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙 (민법 제2조 제1항)

【민법 제2조(신의성실)】

- ① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

제44조 【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사 간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제45조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 또는 대리점에 책임이 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에는 관계 법령 등에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소송을 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에는 그에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

[약관용어 설명]

- **책임 있는 사유** : 고의 또는 과실로 금융소비자보호에 관한 법률을 위반하여 금융소비자에게 손해를 발생시킨 경우를 말합니다.
- **현저하게 공정을 잃은 합의** : 회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

- ④ 회사가 제18조(약관 교부 및 설명 의무 등) 제6항에 따른 의무를 이행하지 않아 계약자가 다수의 실손의료보험에 가입한 경우, 회사는 계약자에게 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ⑤ 회사가 제4항에 따라 계약자에게 손해를 배상할 책임이 발생한 경우 계약자는 이 계약의 최초계약일부터 5년 이내에 회사에 손해배상을 청구할 수 있고, 이 계약의 최초계약일부터 손해배상을 청구하기 전까지 납입한 보험료와 이에 대한 이자(보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 합한 금액을 손해배상액으로 합니다.

제46조 【개인정보보호】

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에서 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

[약관용어 설명]

- **개인정보 보호법** : 개인정보의 처리 및 보호에 관한 사항을 정함으로써 개인의 자유와 권리를 보호하는 것을 목적으로 제정된 법률을 말합니다.

【개인정보 보호법 제15조(개인정보의 수집·이용)】

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우

3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
 4. 정보주체와 체결한 계약을 이행하거나 계약을 체결하는 과정에서 정보주체의 요청에 따른 조치를 이행하기 위하여 필요한 경우
 5. 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
 6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
 7. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항 제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보의 수집 · 이용 목적
 2. 수집하려는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다.

【개인정보 보호법 제17조(개인정보의 제공)】

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 제15조 제1항 제2호, 제3호 및 제5호부터 제7호까지에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항 제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적

3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 삭제

- ④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

<향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

[약관용어 설명]

- **신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률** : 신용정보 관련 산업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 도모하여 신용정보의 오용·남용으로부터 사생활의 비밀 등을 적절히 보호하기 위한 법률을 말합니다.

【신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)】

- ① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 서면
 2. 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조 제1호에 따른 전자문서를 말한다)
 3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동意的 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
 4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사

- 후 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

【신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제33조(개인신용정보의 이용)】

- ① 개인신용정보는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 이용하여야 한다.
1. 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로 이용하는 경우
 2. 제1호의 목적 외의 다른 목적으로 이용하는 것에 대하여 신용정보주체로부터 동의를 받은 경우
 3. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
 4. 제32조 제6항 각 호의 경우
 5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ② 신용정보회사등이 개인의 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 수집·조사하거나 제3자에게 제공하려면 미리 제32조 제1항 각 호의 방식으로 해당 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

<향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제47조 【준거법】

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

제48조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

[별표 1]

용어의 정의

용 어	정 의
계약	보험계약
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약
보험증권	계약의 성립과 계약내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서
계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입하는 사람
피보험자	보험금 지급사유 또는 보험사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람
보험수익자	보험금을 수령하는 사람
보험기간	회사가 계약에서 정한 보상책임을 지는 기간
보험연도	당해연도 계약해당일부터 차년도 계약해당일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어 보험계약일이 2021년7월1일인 경우 보험연도는 2021년7월1일부터 2022년6월30일까지 1년이 됩니다
회사	보험회사
연단위복리	회사가 지급할 금전에 대한 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 평균공시이율(최초계약의 경우 최초계약 체결 시점의 평균공시이율, 갱신계약의 경우 갱신시점의 평균공시이율)
이미 납입한 보험료	계약자가 회사에 납입한 보험료를 말하며, 제20조(계약내용의 변경 등)에 따라 보험료가 변경되었을 경우 최종 변경된 보험료를 기준으로 적용함
해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일과 근로자의 날은 제외
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
상해보험계약	상해를 보장하는 계약
의사	「의료법」 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람

용 어	정 의
의료기관	다음 각호의 의료기관 1. 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관을 말하며, 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원(조산원 제외) 2. 「국민건강보험법」 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의료원·보건지소 및 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소
입원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 계속하여 6시간 이상 체류하면서 의사의 관찰 및 관리하에 치료를 받는 것
입원의 정의 중 '이와 동등하다고 인정되는 의료기관'	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자 관리료, 식대 등
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료(퇴원시 의사로부터 치료목적으로 처방받은 약제비 포함), 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 치료재료, 석고붕대료(cast), 지정진료비 등
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 비급여 병실료
보상한도종료일	회사가 보험가입금액 한도까지 입원의료비를 보상한 기준 입원일자
통원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 의료기관에 입원하지 않고 의료기관을 방문하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 치료재료, 석고붕대료(cast), 지정진료비 등

용 어	정 의
통원의료비	외래제비용, 외래수술비
요양급여	「국민건강보험법」 제41조(요양급여)에 따른 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음의 요양급여 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	「의료급여법」 제7조(의료급여의 내용 등)에 따른 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각 호의 의료급여 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송 8. 그 밖에 의료 목적의 달성을 위한 조치
「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제	「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 「국민건강보험법 시행령」 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경되는 기준에 따름

용 어	정 의
「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금이 「의료급여법 시행령」 제 13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하는 제도를 말하며, 의료급여 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경된 기준에 따름
보장대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액* * 제3관(회사가 보상하지 않는 사항)에서 정한 ‘회사가 보상하지 않는 사항에 따른 금액’ 및 비급여 병실료 중 회사가 보상하지 않는 금액
상급병실료 차액	상급병상을 이용함에 따라 요양급여 대상인 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
보장책임액	(보장대상의료비 - 피보험자부담 공제금액)과 보험가입금액 중 작은 금액
다수보험	실손의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보장책임액이 있는 여러 개의 실손의료보험계약을 말함
도수치료	치료자가 손(정형용 교정장치 장비 등의 도움을 받는 경우를 포함합니다)을 이용해서 환자의 근골격계통(관절, 근육, 연부조직, 림프절 등)의 기능 개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위* * 의사 또는 의사의 지도하에 물리치료사가 도수치료를 하는 경우에 한함
체외충격파치료	체외에서 충격파를 병변에 가해 혈관 재형성을 돕고 건(힘줄) 및 뼈의 치유 과정을 자극하거나 재활성화 시켜 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위(체외충격파쇄석술은 제외)
증식치료	근골격계 통증이 있는 부위의 인대나 건(힘줄), 관절, 연골 등에 증식물질을 주사하여 통증이 소실되거나 완화되는 것을 유도하는 치료행위

용 어	정 의
주사료	주사치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대
항암제	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘조직세포의 기능용 의약품’ 중 ‘종양용약’과 ‘조직세포의 치료 및 진단 목적 제제’* * 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
항생제 (항진균제 포함)	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘항병원생물성 의약품’ 중 ‘항생물질제제’와 ‘화학요법제’, ‘기생동물에 대한 의약품 중 항원충제’* * 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
희귀의약품	식품의약품안전처장이 「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따라 지정하는 의약품* * 「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따른 희귀의약품 지정 항목이 변경되는 경우 치료시점의 희귀의약품 지정 항목에 따릅니다.
자기공명영상 진단	자기공명영상 장치를 이용하여 고주파 등을 통한 신호의 차이를 영상화하여 조직의 구조를 분석하는 검사(MRI/MRA)* (「보건복지부」에서 고시하는 “건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수”상의 MRI 범주에 따름) * 자기공명영상진단 결과를 다른 의료기관에서 판독하는 경우 포함

[별표 2]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(약관 제7조 제4항 및 제35조 제2항 관련)

구 분	적립기간	적립이율
보장관련 보험금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
해약환급금 (제35조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	- 1년 이내 : 평균공시이율의 50% - 1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제41조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등에게 책임이 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

유병력자실손의료비보험 중지 및 재개 특약 약관

제1조 【목적】

「실손의료비보험 중지 및 재개 특약」(이하 ‘특약’이라 합니다)은 유병력자실손의료보험(이하 ‘유병력자실손’이라 합니다)의 계약자(이하 ‘유병력자실손의 계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 유병력자실손을 중지하거나 재개하는 계약을 체결하는 것을 목적으로 합니다.

제2조 【계약중지에 관한 사항】

- ① 계약중지 청약일 기준으로 다음 각 호의 요건이 모두 충족되는 경우에는 유병력자실손의 계약자가 유병력자실손의 보장종목에 대해 보험료 납입 및 보장의 중지(이하 ‘계약중지’라 합니다)를 청약할 수 있습니다.
 1. 유병력자실손의 계약자가 해당 유병력자실손을 최초 보장개시일로부터 1년 이상 유지* 중인 경우
 - * 실효 상태가 아닌 유효한 계약으로, 중지시점까지 보험료가 정상적으로 납입된 계약에 한합니다.
 2. 제1호 유병력자실손의 피보험자가 단체실손의료보험*(이하 ‘단체실손’이라 합니다)의 피보험자인 경우
 - * 단체실손의료보험 : 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 실손의료보험으로서 보험업감독규정 제7-49조 제2호 각 목의 요건에 해당하는 단체보험을 말합니다.
- ② 제1항의 요건을 충족하는 유병력자실손의 계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)의 청약과 회사의 승낙으로 계약중지는 이루어집니다.
- ③ 회사는 계약자의 계약중지 청약을 받고 30일 이내에 승낙하거나 거절하여야 하며 승낙한 경우에는 ‘계약중지 확인서’와 ‘중지지급금’을 계약자에게 드립니다. 이 경우 30일 이내에 회사가 승낙 또는 거절의 통지를 하지 않으면 승낙한 것으로 봅니다.
 - * 중지지급금 : 유병력자실손을 중지한 경우 계약자에게 지급하는 금액으로, 중지한 보장종목의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산된 중지시점의 계약자적립액 및 미경과보험료 합산액
- ④ 계약중지가 이루어진 경우 그 시점부터 회사는 중지한 유병력자실손 보장종목에 대해 보장하지 않으며 계약자는 중지한 보장종목에 대해 보험료를 납입하지 않습니다. 회사

는 계약중지가 성립한 이후 지체 없이 유병력자실손의 보장종목이 중지되었음을 서면, 전화(음성녹음), 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자와 피보험자에게 각각 안내하여 드립니다.

- ⑤ 계약자는 ‘계약중지 확인서’를 받은 날로부터 15일 이내에 제3항에서 받은 중지지급금을 회사에 환입하고 계약중지 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약중지 전 유병력자실손으로 환원해 주어야 합니다. 이에 불구하고 청약한 날부터 30일(만 65세 이상을 계약자로 하는 ‘전화를 이용하여 체결된 보험계약’의 경우에는 45일로 합니다)이 지나면 청약을 철회할 수 없습니다. 청약철회에 관한 기타 사항은 계약중지 전 유병력자실손 약관을 따릅니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 계약자가 계약중지 청약철회 신청 시 이미 지급받은 중지지급금을 회사에 환입하지 않을 경우 회사는 철회 신청을 거절할 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 계약자가 계약중지를 청약할 때에 이 특약의 중요한 내용(제3조(계약재개에 관한 사항) 제13항 및 제14항 포함), 계약중지되는 실손과 계약재개되는 실손의 보장범위가 다를 수 있다는 점 및 계약중지 시 유의사항 등을 계약자에게 설명하고 확인받아야 하며, 청약 후에는 지체 없이 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다.
- ⑧ 회사는 계약중지를 처리함에 있어 단체실손과 유병력자실손의 보장종목이 같은 경우에는 해당 보장종목을 중지처리하고, 서로 다른 경우에는 계약자의 서면동의를 얻어 해당 보험종목에 대해 중지처리를 합니다. (예시 : 별표)

제3조 【계약재개에 관한 사항】

- ① 제2조(계약중지에 관한 사항)에 따라 유병력자실손을 계약중지한 계약자는 유병력자실손의 보험료 납입 및 보장의 재개(이하 ‘재개’라 합니다)를 청약할 수 있습니다. 다만, 단체실손이 종료된 경우에는 단체실손 종료일로부터 1개월 이내에 재개 청약을 하여야 하며, 단체실손 종료일로부터 1개월을 초과하여 재개를 청약한 경우 회사가 정하는 인수지침에 따라 재개가 불가능할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따른 재개 계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)의 청약과 회사의 승낙으로 재개는 이루어집니다. 다만, 제1항에도 불구하고 단체실손 계약종료 전이라도 단체실손의 보장종목을 변경하는 경우에는 계약자는 중지된 유병력자실손의 보장종목 중 단체실손에서 보장받지 못하는 보장종목에 대해 재개를 청약할 수 있습니다.
- ③ 제2조(계약중지에 관한 사항)에 따라 계약중지된 유병력자실손이 특약인 경우 그 특약의 주계약이 소멸*되면 재개를 청약할 수 없습니다.

* 주계약의 소멸 : 1. 주계약이 해지, 무효, 취소된 경우 2. 피보험자가 사망한 경우[사망에는 (1) 실종선고를 받은 경우(법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봄), (2) 관공서에서 수해, 화재 및 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로

통보하는 경우(가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 함) 등을 포함합니다]

- ④ 재개되는 유병력자실손은 중지시점의 유병력자실손으로 재개합니다. 다만, 재개 시점 기준으로 중지된 유병력자실손의 최초 보장개시일(재가입 계약인 경우 재가입일)로부터 보장내용 변경주기를 초과한 경우 또는 계약자가 요청하는 경우 회사는 재개 시점에 판매 또는 보유*하는 유병력자실손으로 재개합니다. 재개시점에 회사가 판매 또는 보유하는 유병력자실손의 보장범위 등은 중지된 유병력자실손과 다를 수 있습니다.
* 보유하는 유병력자실손이란 회사가 유병력자실손을 판매중지한 경우 가장 최근에 판매한 유병력자실손을 말합니다.
- ⑤ 중지시점의 유병력자실손으로 재개되는 경우, 재개 후 유병력자실손의 계약일은 중지된 유병력자실손의 최초계약의 계약일과 동일하며, 재개 후 유병력자실손의 갱신일 및 재가입일은 중지된 유병력자실손의 갱신일 및 재가입일과 동일하게 적용하고 계약중지로 인해 달라지지 않습니다. 또한 재개 시점에 회사가 판매 또는 보유하는 유병력자실손으로 재개되는 경우, 재개 후 유병력자실손의 계약일은 재개 청약일과 동일합니다.
- ⑥ 회사는 재개 청약을 받고, 재개보험료를 받은 경우에 30일 이내에 승낙하거나 거절하여야 하며, 승낙한 경우에는 재개되는 유병력자실손의 보험증권을 계약자에게 드립니다. 이 경우 30일 이내에 회사가 승낙 또는 거절의 통지를 하지 않으면 승낙한 것으로 봅니다.
- ⑦ 제6항의 재개보험료는 계약자가 유병력자실손을 재개하기 위해 재개 청약일에 납입해야 하는 보험료를 말하며, 다음 각 호에 따라 계산합니다.
 - 1. 중지시점의 유병력자실손으로 재개되는 경우, 다음 각 목을 더한 금액
 - 가. 재개되는 유병력자실손의 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에 따라 산출된 재개 청약일 직전 갱신일[단, 중지된 유병력자실손의 최초가입 청약일(재가입 계약인 경우 재가입일)부터 재개 시점 사이에 갱신일이 도래하지 않은 경우(갱신이 발생하지 않은 경우) 중지된 유병력자실손의 최초가입 청약일(재가입 계약인 경우 재가입일)]부터 재개 청약일까지의 계약자적립액
 - 나. 재개되는 유병력자실손의 납입주기에 해당하는 보험료 중 재개 청약일부터 다음 보험료 납입해당월의 계약해당일 전일까지의 기간에 해당하는 보험료
 - 2. 재개시점에 회사가 판매 또는 보유하는 유병력자실손으로 재개되는 경우, 재개되는 유병력자실손의 제1회 보험료
- ⑧ 회사는 재개가 성립한 이후 지체없이 중지되었던 유병력자실손이 재개되었음을 서면, 전화(음성녹음), 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자와 피보험자에게 각각 안내하여 드립니다.
- ⑨ 계약자는 재개되는 유병력자실손의 보험증권을 받은 날로부터 15일 이내에 재개 청약

을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 해당 계약을 중지된 상태로 환원해 주어야 합니다. 이에 불구하고 청약한 날부터 30일(만 65세 이상을 계약자로 하는 ‘전화를 이용하여 체결된 보험계약’의 경우에는 45일로 합니다)이 지나면 청약을 철회할 수 없습니다. 청약철회에 관한 기타 사항은 재개 후 유병력자실손 약관을 따릅니다.

- ⑩ 회사는 계약자가 재개를 청약할 때에 약관의 중요한 내용(제13항 및 제14항 포함), 계약중지된 실손과 재개되는 실손의 보장범위가 다를 수 있다는 점(중지시점의 유병력자실손으로 재개되는 경우 제외) 및 재개 시 유의 사항 등을 계약자에게 설명하고 확인받아야 하며, 청약 후에는 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다.
- ⑪ 회사는 재개의 청약을 승낙하고 계약자로부터 재개보험료를 받은 때부터 재개 후 유병력자실손의 약관에 따라 보장합니다. 또한, 회사가 재개의 청약과 함께 재개보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 재개보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.
- ⑫ 재개 시점에 회사가 판매 또는 보유하는 유병력자실손으로 재개되는 경우, 제11항에 따라 보장이 개시되는 시점부터 제2조(계약중지에 관한 사항)에 따라 계약중지된 유병력자실손은 소멸합니다.
- ⑬ 회사는 재개 청약일 기준으로 다음 각 호의 요건이 모두 충족되는 경우에는 심사를 거치지 않고 계약자의 재개 청약을 승낙합니다.
 - 1. 단체실손이 종료된 경우 단체실손 종료일로부터 1개월 이내에 재개를 청약한 경우
 - 2. 제2조(계약중지에 관한 사항)에 따라 유병력자실손이 중지된 후 피보험자의 단체실손 보장공백기간*이 계약당 1개월 이내이고, 누적하여 3개월 이내인 경우. (보장공백기간 계산 시 금번 단체실손 종료일**로부터 재개 청약일까지 기간은 제외됨)
 - * 보험료 미납으로 인한 해지, 계약의 해지, 재가입 지연 등의 사유로 피보험자가 보장을 받지 못하는 기간을 말하며, 다만 단체실손의 보장종목 변경은 보장공백기간으로 보지 않음
 - ** 단체실손 종료일이란 재개 계약자가 금번 재개 청약일 이전에 유병력자실손을 중지·재개한 이력이 있는 경우 금번 재개 청약일로부터 가장 가까운 단체실손 종료일을 말함
 - 3. 다음 각 목의 모두에 대해 재개되는 유병력자실손과 중지된 유병력자실손이 동일하게 적용되는 경우. (회사가 중지된 유병력자실손과 동일한 조건의 유병력자실손을 판매하지 않거나 또는 보유하지 않고 있어 재개되는 유병력자실손의 보장종목 등을 중지된 유병력자실손과 가장 유사하게 적용하는 경우에는 동일하게 적용한 것으로 봄)
 - 가. 보장종목
 - 나. 보험가입금액
 - 다. 자기부담금

라. 최대 보장가능 보험나이

- ⑭ 회사는 재개되는 유병력자실손이 중지된 유병력자실손보다 보장이 강화(보장종목 추가(상해담보만 가입한 계약자가 질병담보를 가입하고자 하거나 질병담보만 가입한 계약자가 상해담보를 가입하고자 하는 경우), 보험가입금액 증액, 자기부담금 축소, 최대 보장가능 보험나이 확대 등)되는 등 제13항 각 호의 요건이 충족되지 아니한 경우에 회사의 계약인수지침에 따라 심사를 하여 승낙하거나 승낙을 거절할 수 있으며, 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다. 다만, 승낙을 거절한 경우에는 제2조(계약중지에 관한 사항)에 따라 중지된 보험종목은 소멸됩니다.
- ⑮ 재개가 더 이상 불가능한 경우 계약중지된 유병력자실손은 소멸됩니다.

제4조 【기타사항】

- ① 계약중지된 유병력자실손 약관의 「계약전 알릴의무」, 「상해보험계약후 알릴의무」, 「알릴의무 위반의 효과」 및 「사기에 의한 계약」 조항은 재개된 유병력자실손에서도 효력이 있습니다.
- ② 계약중지된 유병력자실손의 「특정신체부위·질병보장제한부인수특약」(이하, ‘조건부 특약’이라 합니다), 「특별조건부 특약」은 재개된 유병력자실손에서도 효력이 있습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 조건부 특약의 경우 계약중지된 유병력자실손의 최초가입 청약일로부터 5년간 조건부 특약에서 정한 질병으로 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우 조건부 특약의 효력은 소멸합니다.
- ④ 이 특약의 제2조(계약중지에 관한 사항)에서 정하지 아니한 사항은 계약중지 전 유병력자실손의 약관을, 제3조(계약재개에 관한 사항)에서 정하지 아니한 사항은 재개 후 유병력자실손의 약관을 각각 따릅니다.
- ⑤ 회사는 계약중지 및 재개에 필요한 사항에 대하여 추가적으로 특약을 부가하여 운영할 수 있습니다.
- ⑥ 회사는 재개 심사 등에 필요한 증빙자료를 계약자 등에게 요청할 수 있고 계약자 등은 이에 협조하여야 합니다.

[별표]

유병력자실손과 단체실손의 보장종목이 다른 경우 중지가 가능한 보장종목

1) 2026. 6. 5. 이전 체결된 단체실손의 경우

보장종목(단체실손)	중지 가능한 보장종목(유병력자실손)
상해 급여 상해 비급여	상해입원
	상해통원
질병 급여 질병 비급여	질병입원
	질병통원

2) 2026. 6. 6. 이후 체결된 단체실손의 경우

보장종목(단체실손)	중지 가능한 보장종목(유병력자실손)
상해 급여 중증 상해 비급여 비중증 상해 비급여	상해입원
	상해통원
질병 급여 중증 질병 비급여 비중증 질병 비급여	질병입원
	질병통원

지정대리청구서비스특약 약관

제1 관 지정대리청구인의 지정

제1조 【지정대리청구인의 지정】

- ① 보험계약자(이하 보험계약자는 “계약자”라 합니다)는 주된 보험계약(이하 ‘주계약’이라 합니다) 및 보험계약특별약관(이하 ‘특약’이라 합니다)에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제2조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구 시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계 등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제3조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제2조 【지정대리청구인의 변경지정】

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

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

제2관 특약의 성립과 유지

제3조 【적용대상】

이 특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용합니다.

제4조 【특약의 성립 및 소멸】

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제3조(적용대상)의 보험계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3관 보험금 지급 등의 절차

제5조 【보험금의 지급절차】

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제3조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제3조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조 【보험금의 청구】

- ① 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진단서 등 적용대상 주계약 및 특약 약관에서 정한 사고증명서)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
 4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부 및 주민등록등본
 5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 관 기타사항

제7조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

장애인전용보험전환특약 약관

제1조 【특약의 적용범위】

- ① 이 특약은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 다음 각호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있으며, 이하 “전환대상계약”이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법 제59조의 4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

【소득세법 제59조의 4(특별세액공제)】

- ① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.
1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
 2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

【소득세법 시행령 제118조의 4(보험료의 세액공제)】

- ① 소득세법 제59조의4제1항제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성 보험료"란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제로 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.
- ② 소득세법 제59조의4제1항제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

[소득세법 시행규칙 제61조의 3(공제대상보험료의 범위)]

소득세법 시행령 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 "기획재정부령으로 정하는 것"이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정한 장애인인 보험

[소득세법 시행령 제107조의(장애인의 범위)]

- ① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.
 1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
 2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
 3. 삭제
 4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

[소득세법 시행규칙 제54조(장애아동의 범위 등)]

소득세법 시행령 제107조제1항제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 1>

피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 2>

보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 3>

피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우

⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다.
장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

- ② 전환대상계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2조 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조 제1항에도 불구하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조 【제출서류】

- ① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, “장애인증명서”라 합니다)을 제출하여 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건

에 해당함을 회사에 알려야 합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제 1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.
- ③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.
- ④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조 【장애인전용보험으로의 전환】

- ① 회사는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호」에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

예시

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2019년 1월 15일~2019년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019년6월1일~2019년12월31일) 납입된 보험료만 장애인전용 보장성보험으로 표시됩니다.

- ③ 제2항에도 불구하고, 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우」 또는 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조(전환의 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우」에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

예시

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2019년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다

- ④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제4조(전환의 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조 【전환의 취소】

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

제5조 【해당계약 약관 규정의 준용】

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.
- ② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

[별첨 1]

개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 관련 고객권리 안내문

금융서비스 이용범위

고객의 개인(신용)정보는 금융거래의 설정·유지 판단 목적 및 고객이 동의한 목적 범위 내에서 최소한의 정보만 수집·이용 및 제공됩니다. 고객은 상품소개나 제휴·부가서비스 등의 목적을 위한 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 동의 여부와 관계없이 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만 이러한 동의를 하지 않은 경우 신상품·서비스 정보, 제휴 및 부가서비스 등을 제공 받지 못할 수도 있습니다.

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 상의 고객 권리

1. 본인 정보의 이용 및 제3자 제공사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 당사가 고객의 개인(신용)정보를 이용하거나 제3자에게 제공한 경우 [경영관리 목적 또는 반복적인 업무위탁 등 제외] 이용내역, 제공내역 등을 알려주거나 조회할 수 있도록 하여 줄 것을 요구하실 수 있습니다.

· 신청방법 : 당사 홈페이지(<https://www.nhlife.co.kr>), 고객센터(1544-4000), 영업점

2. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제36조에 따라 당사가 전국은행연합회 등 신용정보집중기관 및 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭, 주소, 연락처 등을 고지해 줄 것을 요구하실 수 있습니다.

· 신청방법 : 당사 홈페이지(<https://www.nhlife.co.kr>), 고객센터(1544-4000), 영업점

3. 본인 정보의 제3자 제공동의 철회권 및 마케팅 목적의 연락중지청구(Do-Not- Call)
고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제37조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인의 개인(신용) 정보를 신용도 평가 이외의 목적으로 제3자에게 제공하는 것에 대한 동의를 철회할 수 있으며, 상품을 소개하거나 구매를 권유할 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중지하도록 청구(Do-Not-Call)할 수 있습니다.

- 연락중지 신청방법 : 두넛콜 홈페이지(<http://www.donotcall.or.kr>)
- 동의철회 신청방법 : 당사 홈페이지(<https://www.nhlife.co.kr>), 고객센터(1544-4000), 영업점 개인(신용)정보 제공 동의 철회서 제출

※ 신청제한

신청자는 신용정보주체에 한함(배우자 등 가족, 제3자는 신청금지)
신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

4. 본인 정보의 열람 및 정정·삭제 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조, 제38조의3에 따라 당사가 보유하고 있는 고객의 정보 열람을 청구할 수 있으며, 이 경우 당사는 서면, 전자문서, 홈페이지를 통하여 제공 또는 열람할 수 있도록 조치하여 드립니다. 고객은 제공 또는 열람한 정보가 사실과 다른 경우에는 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 이 경우 당사는 정정·삭제청구가 정당한 사유가 있다고 인정되면 지체 없이 해당 정보의 제공·이용을 중단한 후 사실인지를 조사하여 적의 조치한 후 그 처리결과를 7일 이내에 알려드립니다. 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

- 신청방법 : 당사 홈페이지(<https://www.nhlife.co.kr>), 고객센터(1544-4000), 영업점
- 서식 다운로드

5. 신용조회사실의 통지 요청 및 본인 정보의 무료 열람 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조, 제39조에 따라 신용평가 회사에 대하여 본인의 정보가 조회되는 사실을 통지하여 줄 것을 요청할 수 있고, 본인 정보를 신용조회 회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

NICE신용평가정보(주): 02-2122-4000, www.nicecredit.com

서울신용평가정보(주): 02-1577-1006, www.sci.co.kr

코리아크레딧뷰로(주): 02-708-6000, www.koreacb.com

생명보험협회: 02-2262-6600, www.klia.or.kr

6. 개인(신용)정보 유출시 손해배상

당사의 고의 또는 과실 등의 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객에게 발생한 손해에 대해 관계법령 등에 따라 보상받으실 수 있습니다.

※ 위의 신청과 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 당사의 개인신용정보관리·보호업무 담당자 또는 협회·금융감독원정보보호담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

당사 신용정보관리·보호인 02-3786-8685

당사 신용정보 관리·보호업무 담당자 : 02-3786-8685

생명보험협회 개인신용정보 보호담당자 : 02-2262-6600, www.klia.or.kr

금융감독원 개인정보 보호담당자 : (국번없이)1332, <https://www.fss.or.kr>

고객정보 취급방침

NH농협금융에 많은 성원과 관심을 보내 주시는 고객 여러분께 깊은 감사를 드립니다. 금융지주회사법령에 의해 그룹사간에는 고객정보의 제공 및 이용이 가능하게 되어 있습니다. 이에 다음과 같이 안내하여 드리오니 참고하시기 바랍니다.

금융지주회사법 제48조의2(고객정보의 제공 및 관리)

- ① 금융지주회사등은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조제1항 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조·제33조에도 불구하고 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료(이하 "금융거래정보"라 한다) 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조제1항에 따른 개인신용정보를 다음 각 호의 사항에 관하여 금융위원회가 정하는 방법과 절차(이하 "고객정보제공절차"라 한다)에 따라 그가 속하는 금융지주회사 등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.
 1. 제공할 수 있는 정보의 범위
 2. 고객정보의 암호화 등 처리방법
 3. 고객정보의 분리 보관
 4. 고객정보의 이용기간 및 이용목적
 5. 이용기간 경과 시 고객정보의 삭제
 6. 그 밖에 고객정보의 엄격한 관리를 위하여 대통령령으로 정하는 사항
- ② 금융지주회사의 자회사등인 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자는 해당 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 증권을 매매하거나 매매하고자 하는 위탁자가 예탁한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보(이하 "증권총액정보등"이라 한다)를 고객정보제공절차에 따라 그가 속하는 금융지주회사 등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.
 1. 예탁한 금전의 총액
 2. 예탁한 증권의 총액
 3. 예탁한 증권의 종류별 총액
 4. 채무증권의 종류별 총액
 5. 수익증권으로서 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제229조 각 호의 구분에 따른 집합투자기구의 종류별 총액
 6. 예탁한 증권의 총액을 기준으로 한 위탁자의 평균 증권 보유기간 및 일정기간 동안의 평균 거래회수

이에 따라 NH농협금융은 농협금융지주회사를 중심으로 고객정보를 그룹사간 제공 및 이용하기 위하여 「고객정보 취급방침」을 제정·운영하고 있습니다.

이러한 고객정보의 제공 및 이용은 고객 여러분의 금융거래에 따른 불편함을 해소하고 더욱 더 만족스러운 금융서비스를 제공하기 위해 시행하는 것이며 만에 하나 발생할지도 모르는 부작용을 방지하기 위하여 다음과 같이 제공되는 정보의 종류 및 제공처를 한정하고, 정보의 엄격한 관리를 위한 제도를 마련하였습니다.

1. 제공되는 고객정보의 종류

1. 『금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률』 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료
2. 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제32조 제1항에 따른 개인신용정보
 - 가. 생존하는 개인의 성명, 연락처, 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호, 외국인등록번호, 국내거소신고번호, 성별, 국적 등 개인을 식별할 수 있는 정보
 - 나. 대출, 보증, 담보제공, 당좌예금(가계당좌거래를 포함한다), 신용카드, 할부금융, 시설대여 등의 상거래와 관련하여 신용정보주체의 거래내용을 판단할 수 있는 정보로서 거래의 종류, 거래당사자의 성명 또는 상호, 거래의 기간·금액 및 한도 등
 - 다. 금융거래 등 상거래와 관련하여 발생한 연체부도대지급이나 거짓, 속임수, 그 밖의 부정한 방법에 의한 신용질서 문란행위 등 신용정보주체의 신용도를 판단할 수 있는 정보로서 금액 및 발생해소의 시기 등
 - 라. 금융거래 등 상거래에 있어서 신용정보주체의 신용거래능력을 판단할 수 있는 정보로서 개인의 재산·채무·소득의 총액, 납세실적 등
 - 마. 금융거래 등 상거래에서 신용정보주체를 식별하고 신용도 및 신용거래능력을 판단할 수 있는 법원 또는 공공기관의 재판결정 정보, 조세 또는 공공요금 등의 체납정보, 주민등록에 관한 정보 및 그 밖에 공공기관이 보유하는 정보 등
3. 『자본시장과 금융투자업에 관한 법률』에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 매매 하고자 하는 위탁자가 예탁한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 목에 해당하는 정보
 - 가. 예탁한 금전의 총액
 - 나. 예탁한 증권의 총액
 - 다. 예탁한 증권의 종류별 총액
 - 라. 채무증권의 종류별 총액
 - 마. 수익증권으로서 『자본시장과 금융투자업에 관한 법률』 제229조 각 호의 구분에

따른 집합투자기구의 종류별 총액
바. 예탁한 증권의 총액을 기준으로 한 위탁자의 평균 증권보유기간 및 일정기간 동안
의 평균 거래회수

II. 금융지주회사 등의 상호 및 업종

NH농협금융의 회사는 NH농협금융지주 주식회사(금융지주회사), NH농협은행 주식회사(은행), NH농협생명보험 주식회사(생명보험사), NH농협손해보험 주식회사(손해보험사), NH투자증권 주식회사(금융투자업), NH-Amundi자산운용 주식회사(금융투자업), NH농협캐피탈 주식회사(여신전문금융업), NH선물 주식회사(금융투자업), NH저축은행 주식회사(상호금융업), NH농협리츠운용 주식회사(부동산투자자문업), NH벤처투자 주식회사(금융투자업), NH헤지자산운용 주식회사(금융투자업)입니다.

III. 고객정보의 제공처

NH농협금융의 회사 중 금융지주회사법령에 의한 고객정보의 제공 및 이용이 가능한 회사는 NH농협금융지주 주식회사, NH농협은행 주식회사, NH농협생명보험 주식회사, NH농협손해보험 주식회사, NH투자증권 주식회사, NH-Amundi자산운용 주식회사, NH농협캐피탈 주식회사, NH선물 주식회사, NH저축은행 주식회사, NH농협리츠운용 주식회사, NH벤처투자 주식회사, NH헤지자산운용 주식회사입니다.

IV. 고객정보의 보호에 관한 내부방침

NH농협금융에서는 고객 여러분의 고객정보를 최대한 안전하게 관리하기 위해 그룹사간 정보 제공 및 이용이 아래와 같이 엄격한 절차와 관라감독 하에 이루어지도록 하였습니다.

1. 고객정보의 제공 및 이용은 신용위험관리 등 내부 경영관리 목적으로만 이용되도록 하였습니다.
2. 그룹사의 임원 1인 이상을 고객정보관리인으로 선임하여 고객정보의 제공 및 이용에 관련된 일체의 책임을 지도록 하였습니다.
3. 그룹사별로 소관부서 및 담당자를 지정하여 체계적이고 집중적인 관리를 도모하였습니다.
4. 고객정보의 요청 및 제공 시 서면 또는 전자결재시스템을 통하여 고객정보관리인의 결재를 받은 후 요청 및 제공하도록 하는 등 업무 프로세스의 정형화를 통해 엄격한 관리 및 통제가 이루어지도록 하였습니다.

5. 그룹사간 고객정보의 요청 및 제공, 이용 등과 관련한 업무에 대하여 금융지주회사 고객정보관리인에게 총괄관리 역할을 부여함으로써 고객정보의 보호에 만전을 기하였습니다.
6. 고객정보의 제공 및 이용 관련 취급방침의 재개정시 2개 이상의 일간지에 공고하고, 각 영업점(본점 해당부서 포함), 그리고 각 그룹사 홈페이지 등에 게시하는 등 고객공지의 무에 최선을 다할 것입니다.
7. 고객정보를 제공하는 경우 공유내역을 홈페이지에서 조회할 수 있도록 하고, 연 1회 이상 통지하여 고객의 자기정보 접근권을 강화하였습니다.
8. 위법·부당한 방법으로 인해 피해를 입게 된 고객 분을 위해 적절한 보상 및 처리가 이루어지도록 민원사항에 대한 안내 및 상담, 처리, 그리고 결과 및 통지 등 민원처리 관련 일체의 업무를 수행할 소관부서를 그룹사마다 두었습니다. 그리고 소관부서 외 금융감독원 분쟁조정제도를 통하여 구제받을 수 있도록 하였습니다.
9. 고객정보 제공 및 이용에 대한 권한이 부여된 자만 고객정보에 접근하고, 고객정보의 송수신, 보관 등에 있어 암호화하여 관리하며, 천재지변 및 외부로부터의 공격침입 등 불가항력에 대비한 보안시스템을 구축하였고, 고객정보와 관련된 임직원에 대하여는 정기적으로 보안 교육을 실시하는 등 철저한 보안 대책을 마련하고 있습니다.

NH농협금융은 그룹사간 고객정보의 제공 및 이용을 허용한 것이 금융서비스의 질을 높이고, 나아가 우리나라 금융산업을 선진화시키기 위한 조치임을 명심하고 고객정보의 교류를 토대로 고객 여러분께 보다 편리하고 질 높은 선진금융서비스를 제공할 것을 약속드리며, 고객 여러분의 고객정보의 보호 및 엄격한 관리를 위해 최선을 다할 것입니다.

NH농협금융

NH농협금융지주	고객정보관리인	NH농협은행	고객정보관리인
NH농협생명	고객정보관리인	NH농협손해보험	고객정보관리인
NH투자증권	고객정보관리인	NH-Amundi자산운용	고객정보관리인
NH농협캐피탈	고객정보관리인	NH선물	고객정보관리인
NH저축은행	고객정보관리인	NH벤처투자	고객정보관리인
NH농협리츠운용	고객정보관리인	NH헤지자산운용	고객정보관리인