

# 목 차

<b>안 내 사 항</b>			
상품안내	..... 1		
자주 발생하는 민원 예시	..... 9		
보험금 청구 구비서류 안내	..... 10		
보험금 지급절차 안내	..... 12		
가입자 유의사항	..... 13		
주요내용 요약서	..... 15		
보험용어해설	..... 16		
<b>약 관</b>			
<b>I. 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관</b>			
무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관 목차	..... 21		
[부표1] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	..... 39		
<b>II. 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 특별약관</b>			
<b>1. 상해관련 특별약관</b>			
1-1. 자동차사고보철치료(갱신형)보장 특별약관	..... 1-1		
1-2. 골절진단(갱신형)보장 특별약관	..... 1-3		
1-3. 골절진단(치아파절제외)(갱신형)보장 특별약관	..... 1-5		
		1-4. 골절수술(갱신형)보장 특별약관	..... 1-7
		<b>2. 질병관련 특별약관</b>	
		2-1. 치석제거(스케일링)(갱신형)보장 특별약관	..... 2-1
		<b>3. 상해 및 질병관련 특별약관</b>	
		3-1. 치수치료(갱신형)보장 특별약관	..... 3-1
		3-2. 치아보존치료(갱신형)보장 특별약관	..... 3-4
		3-3. 치아보철치료(갱신형) I 보장 특별약관	..... 3-7
		3-4. 치아보철치료(갱신형) II 보장 특별약관	..... 3-11
		3-5. 특정임플란트치조골이식술(갱신형) I 보장 특별약관	..... 3-15
		3-6. 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II 보장 특별약관	..... 3-19
		3-7. 영구치발치치료(갱신형)보장 특별약관	..... 3-23
		3-8. 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형)보장 특별약관	..... 3-26
		<b>4. 기타 특별약관</b>	
		4-1. 지정대리청구서비스 제도 특별약관	..... 4-1
		4-2. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 제도 특별약관	..... 4-1
		4-3. 보험료 자동납입 제도 특별약관	..... 4-2
		4-4. 전자서명 제도 특별약관	..... 4-2

4-5. 장애인전용보험전환 제도 특별약관 ..... 4-3

III. 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 별표

[별표1] 자동차사고 치과보철 부상등급표 ..... 표-1

[별표2] 주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표 ..... 표-1

[별표3] 골절 분류표 ..... 표-2

<참고> 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004)에서 인용한 법·규정

## 상품안내

상품안내는 계약자의 편의 및 이해를 돕기 위해 상품의 주요 내용만을 요약한 자료이므로, 보험금의 지급사유, 보험금 지급에 관한 세부규정 및 보험금을 지급하지 않는 사유 등 구체적인 상품내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

### <개요 및 구조>

○ 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004)은 치아에 발생할 수 있는 다양한 상해 및 질병을 보장받을 수 있는 상품입니다.

○ 상품구조

구분	내용
상품 형태	보장/적립구분형
보장부분 적용이율	2.25%
적립부분 적용이율	보장성 공시이율 V (단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%)

### 1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

#### 가. 가입자격제한

☞ 가입요건은 어떻게 되나요?

구분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
(기본계약)주요치주질환치료(갱신형)	5년만기	전기납	<최초계약> 6 ~ 70세 <갱신계약> 11 ~ 75세
	10년만기		<최초계약> 6 ~ 70세 <갱신계약> 16 ~ 70세

구분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
(기본계약)주요치주질환치료(갱신형)	15년만기	전기납	<최초계약> 6 ~ 65세 <갱신계약> 21 ~ 65세
	1-4년만기		<갱신계약> (80-보험기간)세
치수치료(갱신형) 치아보존치료(갱신형) 치아보철치료(갱신형) I 치아보철치료(갱신형) II 영구치발치치료(갱신형) 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형) 치석제거(스케일링)(갱신형) 자동차사고치아보철(갱신형) 골절진단(갱신형) 골절진단(치아파절제외)(갱신형) 골절수술(갱신형)	5년만기	전기납	<최초계약> 6 ~ 70세 <갱신계약> 11 ~ 75세
	10년만기		<최초계약> 6 ~ 70세 <갱신계약> 16 ~ 70세
	15년만기		<최초계약> 6 ~ 65세 <갱신계약> 21 ~ 65세
	1-4년만기		<갱신계약> (갱신종료연령- 보험기간)세
특정임플란트치조골이식술(갱신형) I 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II	5년만기	전기납	<최초계약> 15 ~ 70세 <갱신계약> 20 ~ 75세
	10년만기		<최초계약> 15 ~ 70세 <갱신계약> 25 ~ 70세
	15년만기		<최초계약> 15 ~ 65세 <갱신계약> 30 ~ 65세
	1-4년만기		<갱신계약> (갱신종료연령- 보험기간)세

※ 회사가 정하는 인수지침에 의해 피보험자의 가입나이, 건강상태, 과거병력 및 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.

■ 보험료 납입주기 : 월납

▷ 가입이 제한되는 경우가 있나요?

- ※ 치아보철치료(갱신형) I 보장특약 및 치아보철치료(갱신형) II 보장특약은 동시에 부가할 수 없음
- ※ 특정임플란트치조골이식술(갱신형) I 보장특약은 치아보철치료(갱신형) I 보장특약 가입자에 한하여 가입가능함
- ※ 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II 보장특약은 치아보철치료(갱신형) II 보장특약 가입자에 한하여 가입가능함
- ※ 자동차사고치아보철치료(갱신형) 보장특약의 경우 자가용 운전자에 한하여 부가 가능함

나. 상품의 특이사항

1) 적용이율

- 보장부분 적용이율 : 2.25%
- 적립부분 적용이율 : 보장성 공시이율 V (단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%)

2) 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이, 보험료 납입주기에 관한 사항

: '1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항' 의 '가. 가입자격제한' 의 내용과 같이 적용하며, 각 특약의 보험기간은 해당 피보험자의 기본계약 보험기간을 초과할 수 없습니다.

3) 만기환급금 및 중도인출금 지급

■ 만기환급금

회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다. 이때 만기환급금은 적립순보험료에 대하여 보험료 납입일부터 보장성 공시이율 V 로 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에 따라 계산합니다. 만기환급금은 보험료의 자동대출납입에 납입된 보험료와 이자, 보험계약대출에 따른 보험계약대출원금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.

■ 중도인출금

회사는 계약일부터 2년이상 경과된 유효한 계약에 대하여 계약자의 신청이 있는 경우 매 보험년도마다 1회에 한하여 중도인출금을 지급합니다. 중도인출금은 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에 따라 계산된 기본계약 적립부분 해지환급금(다만, 기본계약 해지환급금이 기본계약 적립부분 해지환급금보다

적은 경우에는 기본계약 해지환급금을 한도로 하며, 이하 동일합니다)의 80%의 범위 내에서 신청할 수 있습니다.

다만, 중도인출금의 총 누적액은 중도인출금을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 적립부분 해지환급금의 80%를 한도로 하며, 이 계약에 의한 대출금이 있을 때에는 그 대출원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

중도인출금을 지급받은 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에 따라 책임준비금에서 해당 중도인출금액을 차감합니다.

중도인출시 기본계약 적립부분 책임준비금에서 인출금액 및 인출금액에 적용되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해지)환급금이 감소합니다.

▷ 중도인출이 가능한 상품이어서 보험계약대출이 아닌 중도인출을 이용하였는데, 왜 만기환급금이 달라지나요?



4) 자동갱신 운영에 관한 사항

가) 자동갱신 적용대상

구 분	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형태
기본계약(주요치주정환치료(갱신형)), 치아보존치료(갱신형), 치아보철치료(갱신형) I, 치아보철치료(갱신형) II, 특정임플란트치조골이식술(갱신형) I, 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II, 영구치발치치료(갱신형), 치수치료(갱신형), 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형), 치석제거(스케일링)(갱신형), 자동차사고치아보철(갱신형), 골절진단(갱신형), 골절진단(치아파절제외)(갱신형), 골절수술(갱신형)	<최초계약> 5년만기 10년만기 15년만기 <갱신계약> 1-4년만기 5년만기 10년만기 15년만기	해당 특별약관 보험료 별도납입

나) 갱신의 운용에 관한 사항

- 1) 회사는 갱신대상 계약의 보험기간이 끝나기 15일전까지 보험계약자가 납입하여야 하는 해당 피보험자별 갱신대상 계약의 갱신보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자 문서 등으로 안내합니다.
- 2) 갱신대상 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 계약을 자동으로 갱신합니다.  
다만, 갱신계약의 적립보험료는 계약자의 요청이 있는 경우 회사가 정한 방법에 따라 납입할 수 있습니다.
- 3) 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간과 동일하게 적용합니다.  
갱신시점에서 갱신종료 나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 갱신대상 계약의 보험기간 중 잔여보험기간 이내의 최장 보험기간으로 갱신합니다.
- 4) 갱신종료 나이는 기본계약의 보험기간종료 나이 이내로 하며, 갱신대상 계약별로 갱신 가능한 최대 나이는 아래와 같습니다.

구 분	갱신종료 나이
기본계약(주요치주질환치료(갱신형)), 치아보존치료(갱신형), 영구치발치치료(갱신형), 치수치료(갱신형), 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형), 치석제거(스케일링)(갱신형), 자동차사고치아보철(갱신형), 골절진단(갱신형), 골절진단(치아파절제외)(갱신형), 골절수술(갱신형)	80세
치아보철치료(갱신형) I, 치아보철치료(갱신형) II, 특정임플란트치조골이식술(갱신형) I, 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II	65세, 80세

- 5) 회사는 갱신계약에 대하여 별도의 보험증권을 발행하지 않음.

다) 갱신계약 약관 및 갱신계약 보험료의 적용

- 1) 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다.  
다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- 2) 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등을 반영하여 산출합니다.

5) 부가서비스 운영에 관한 사항

가) 하이헬스챗린지

- (1) 서비스명 : 하이헬스챗린지

- (2) 서비스 제공 대상 : 보험계약이 유효한 피보험자 단, 회사가 정한 제공기준을 충족한 계약에 한하여 제공됩니다.
- (3) 서비스 제공 기간 : (2)의 제공 대상에 해당하는 시점부터 제공하며, 서비스 제공 기간은 '하이헬스챗린지 서비스 이용 약관' 에 따릅니다.
- (4) 서비스 제공내용
  - ① 하이헬스챗린지 전용 App 제공
  - ② 서비스에서 정한 기준에 따른 건강정보 제공
  - ③ App에서 입력한 고객 건강정보 및 건강 활동 등 기록에 기반한 메시지 제공
  - ④ App을 기반으로 한 건강 상담 서비스 제공
  - ⑤ 서비스에서 정한 건강미션 달성에 따른 리워드(포인트) 제공 및 리워드(포인트)를 활용한 구매 기능 제공  
다만, 건강미션 달성이 적절하지 않은 방법으로 수행되었다고 판단 될 경우, 리워드(포인트)의 제공을 중단 또는 취소할 수 있습니다.
- (5) (4)의 서비스 제공내용 중 일부 서비스의 경우 제휴업체에서 제공하는 서비스로, 이에 대한 책임은 제휴업체에 귀속됩니다.
- (6) (4)의 서비스 제공내용은 대외환경 및 '하이헬스챗린지 서비스 이용 약관' 등의 변경에 따라 변경되거나 중지될 수 있으며, 이 경우 '하이헬스챗린지 서비스 이용 약관' 등에서 정한 방법으로 안내합니다.
- (7) 제휴사의 파산 등 불가피한 사유로 적립된 리워드(포인트)의 사용이 불가한 경우 다른 보험편익(현금성 편익 포함)로 대체합니다.
- (8) 서비스는 1인 1서비스에 한하며, 다른 사유로 인해 이미 동일한 서비스를 제공받고 있는 경우, 중복하여 제공되지 않습니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 보험금 지급사유 및 지급금액

※ 지급사유, 지급금액 등 구체적인 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

[기본계약]

구 분	지급 사유	지급 금액
주요치주질환 (잇몸질환)치료(갱신형)	보장개시일 이후 주요치주질환(잇몸질환) 치료를 받은 경우	보험가입금액 ( '별표2 주요치주질환 (잇몸질환) 치료분류표' 에 따 라 지급) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)

[선택계약]

구 분	지급 사유	지급 금액	
상 해 관 련 보 장	자동차사고 보철치료(갱신형)	자동차사고로 발생한 상해로 치아보철치료를 받은 경우 (크라운, 가철성치, 고정성가 공의치, 임플란트)	특약가입금액
	골절진단(갱신형)	골절로 진단확정된 경우	특약가입금액
	골절진단 (치아파절제외) (갱신형)	골절(치아파절제외)로 진단 확 정된 경우	특약가입금액
	골절수술 (갱신형)	골절로 진단 확정되어 수술을 받은 경우	특약가입금액 (1사고당)
질 병 관 련 보 장	치석제거 (스케일링) (갱신형)	보장개시일 이후 치주질환(잇몸 질환) 치료를 목적으로 치석제 거(스케일링) 치료를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회 한도)

구 분	지급 사유	지급 금액	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	치수치료 (갱신형)	보장개시일 이후 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 인하 여 치수치료 진단확정을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우	치아당 특약가입금액 (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
		상해로 인하여 치수치료 진단확정 을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우	치아당 특약가입금액
상 해 및 질 병 관 련 보 장	특정임플란트 치조골이식술 (갱신형) I	보장개시일 이후 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 영구 치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술을 받은 경우	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (단, 최초계약일부터 2년미만 상기금액의 50%)
		상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정임플란트치조골이식술 을 받은 경우	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100%
상 해 및 질 병 관 련 보 장	특정임플란트 치조골이식술 (갱신형) II	보장개시일 이후 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 영구 치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술을 받은 경우	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (단, 최초계약일부터 2년미만 상기금액의 50%) (연간 3개한도)
		상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정임플란트치조골이식술 을 받은 경우	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (연간 3개한도)

구 분		지급 사유	지급 금액	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	치아보존치료 (갱신형)	보장개시일 이후 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 영구치에 보존치료를 받은 경우	아말감, 글래스아이노머	치아당 특약가입금액의 10% (단, 최초계약일부 터 1년미만 상가금 액의 50%)
			복합레진, 인레이·온레이	치아당 특약가입금액의 50% (단, 최초계약일부 터 1년미만 상가금 액의 50%)
			크라운	치아당 특약가입금액의 100% (연간 3개한도) (단, 최초계약일부 터 1년미만 상가금 액의 50%)
	상해로 영구치에 보존치료를 받은 경우		아말감, 글래스아이노머	치아당 특약가입금액의 10%
			복합레진, 인레이·온레이	치아당 특약가입금액의 50%
			크라운	치아당 특약가입금액의 100% (연간 3개한도)

구 분		지급 사유	지급 금액	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	치아보철치료 (갱신형) I	보장개시일 이후 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우	가철성의치 (틀니, Denture)	특약가입금액의 100% (연간 1회한도) (단, 최초계약일부 터 2년미만 상가금 액의 50%)
			임플란트 (Implant)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (단, 최초계약일부 터 2년미만 상가금 액의 50%)
			고정성 가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (단, 최초계약일부 터 2년미만 상가금 액의 50%)
	상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우		가철성의치 (틀니, Denture)	특약가입금액의 100% (연간 1회한도)
			임플란트 (Implant)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100%
			고정성 가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 50%

구분	지급 사유	지급 금액	
상해 및 질병 관련 보장	치아보철 치료 (갱신형) II	가철성의치 (틀니, Denture)	특약가입금액의 100% (연간 1회한도) (단, 최초계약일부터 2년미만 상기금액의 50%)
		임플란트 (Implant)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (연간 3개한도) (단, 최초계약일부터 2년미만 상기금액의 50%)
		고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (단, 최초계약일부터 2년미만 상기금액의 50%)
	상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우	가철성의치 (틀니, Denture)	특약가입금액의 100% (연간 1회한도)
		임플란트 (Implant)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (연간 3개한도)
		고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 50%

구분	지급 사유	지급 금액	
상해 및 질병 관련 보장	영구치발치치료 (갱신형)	영구치를 발치한 경우	특약가입금액
	치아촬영 (X-ray, 파노라마) (갱신형)	보장개시일 이후 상해 또는 질병으로 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 한 경우	촬영 1회당 이 특약의 보험가입금액

■ 주요 용어 해설

- **영구치** : 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아
- **치아우식증(충치)** : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환
- **치주질환(잇몸질환)** : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05(치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환))에 해당하는 것으로 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분
- **보존치료** : 치아에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료
- **아말감(amalgam)** : 보존치료의 한 방법으로, 이때 사용된 재료는 구리, 은, 주석 등의 합금(Alloy)과 수은의 혼합체를 말함
- **글래스아이노머(glass ionomer)** : 주로 치경부 마모증에 사용되는 것으로 산 부식 치리가 필요없는 화학접착물
- **복합레진** : 구강 충전 혹은 수복 재료로 사용되는 치과용 플라스틱 레진(수지)
- **인레이·온레이** : 제거된 충치부위의 본을 떠서 치과용 합금을 이용하여 장착하는 방식으로 치아의 일부를 회복하는 치료방법
- **크라운치료** : 치관장착(Crown) 치료를 말하며 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 치아의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료
- **보철치료** : 가철성의치(Denture), 고정성가공의치(Bridge), 임플란트(Implant)를 말하며, 크라운 치료는 제외함
- **가철성의치(Denture)** : 일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대처하는 보철물을 장착하는 시술
- **고정성가공의치(Bridge)** : 치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는

방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착 되어 지는 보철물

- **임플란트(Implant)** : 정막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료
- **치아촬영(X-ray, 파노라마)** : 환자의 치열 상태, 상하악골(위턱뼈·아래턱뼈), 상악동, 하치조신경 경로 등 개개의 치아보다는 전반적인 경진을 하기 위한 촬영술식(국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한함)
- **특정임플란트치조골이식술치료** : 임플란트를 시술할 목적으로 치조골(잇몸뼈)이 부족하다고 판단되는 경우로서 이식재료('자가골', '동종골', '이종골', '합성골' 등)를 이용하여 치조골(잇몸뼈)를 이식하는 시술

▶ **회사의 보장은 언제부터 시작되나요?**

- 회사는 계약의 청약을 승낙하고 계약자로부터 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에서 정한 바에 따라 보장을 합니다.  
단, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급 사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- 기본계약(주요치주질환(잇몸질환)치료(갱신형), 치석제거(스케일링)(갱신형), 치수치료(갱신형), 치아보존치료(갱신형), 치아보철치료(갱신형) I, 치아보철치료(갱신형) II, 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형) 보장특약의 경우는 해당 약관에서 정한 회사의 보장개시일을 따릅니다.

■ 이 상품의 보장 중에 보험 가입 후 일정기간 동안 보험금을 감액지급하거나 면책기간이 있는 보장이 있습니다.

구 분	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액지급
기본계약	90일면책	최초계약일 부터 1년미만	○
치석제거(스케일링)(갱신형)	90일면책	-	-

구 분	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급		
		보험금 감액기간	50% 감액지급	
치수치료(갱신형)	치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)	90일면책	최초계약일 부터 1년미만	○
		상해	-	-
치아보존치료(갱신형)	치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)	90일면책	최초계약일 부터 1년미만	○
		상해	-	-
치아보철치료(갱신형) I	치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)	90일면책	최초계약일 부터 2년미만	○
		상해	-	-
치아보철치료(갱신형) II	치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)	90일면책	최초계약일 부터 2년미만	○
		상해	-	-
특정임플란트 치조골이식술(갱신형) I	치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)	90일면책	최초계약일 부터 2년미만	○
		상해	-	-
특정임플란트 치조골이식술(갱신형) II	치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)	90일면책	최초계약일 부터 2년미만	○
		상해	-	-

구 분		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
			보험금 감액기간	50% 감액지급
치아촬영 (X-ray, 파노라마) (갱신형)	질병	90일면책	-	-
	상해	-	-	-

### 3. 보험료 산출기초 및 공시이율

#### 가. 보험료의 구성

보험료는 보험계약자가 보험계약에 의거하여 회사에게 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 '보장보험료'와 '적립보험료'로 구성됩니다.

또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 보장순보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 적립순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 손해조사비로 구성됩니다.

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료

보장보험료 = 보장순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

적립보험료 = 적립순보험료 + 부가보험료

#### 나. 적용이율

- 이 보험의 보장부분 적용이율은 연단위 복리 2.25%입니다.
- 이 보험의 적립부분 적용이율은 '보장성 공시이율 V'입니다.  
단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%입니다.

#### 보장부분 적용이율이란?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인을 '보장부분 적용이율'이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

#### 적립부분 적용이율(보장성 공시이율 V)이란?

적립부분 적용이율(보장성 공시이율 V)이란 보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 계약자의 납입보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 적립금을 부리하는 이율을 의미합니다.

- (무)퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004)는 객관적인 외부지표금리\*와 운용자산이익률\*\*을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정을 가감하여 매월 회사가 결정하는 보장성 공시이율 V에 연동되는 상품입니다. 보장성 공시이율 V가 변동될 경우 (무)퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004)의 적립부분 적용이율도 변동됩니다. 이 상품의 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%입니다.

\* 외부지표금리는 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출  
\*\* 운용자산이익률은 직전 1년간 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출

이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 (무)퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004)의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

#### 최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

## 자주 발생하는 민원 예시

### <사례1>

유형 : 청약사항과 실제 계약사항 상이

사례 : A씨는 계약 체결 후 증권을 확인하는 과정에서 청약시 안내받은 사항과 다른 점을 발견하여 불만 제기

\* 유의(참고) 사항 : 고객님께서 청약한 내용과 계약사항이 상이한 경우가 발생하지 않도록 청약서에 명기된 납입기간, 보험기간, 보험료, 보장내용 등이 청약한 내용과 일치하는지 반드시 확인하여 주시기 바랍니다.

### <사례2>

유형 : 가입초기 환급률 과소 관련

사례 : A씨는 보험가입 6개월 후 개인사유로 보험계약을 해지하였으며, 해지시 해지환급금이 납입한 보험료보다 적은 것에 대한 불만 제기

\* 유의(참고) 사항 : 보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해지환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

### <사례3>

유형 : 가입초기 면책기간 (90일, 50%) 관련

사례 : A씨는 가입 후 10개월 만에 치아치료를 받아 보험금 청구시 청구비용의 50%만을 보상받은 것에 불만 제기

\* 유의(참고) 사항 : 치아관련(질병) 보장의 90일 면책기간을 적용하여 해당일 내에 질병으로 인하여 치아치료를 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. 90일이 경과한 이후에도 치료일이 보험계약일로부터 일정기간(예: 1년, 2년 등) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.

### <사례4>

유형 : 중도인출시 만기금 감소 관련

사례 : A씨는 보험가입 2년 후 자금이 필요하여 중도인출을 실시하였고, 이후 만기환급금을 조회해 본 결과 금액이 큰 폭으로 감소한 것에 대하여 불만 제기

\* 유의(참고) 사항 : 중도인출금을 지급받은 경우에는, 기본계약 적립부분 해지환급금에서 해당 중도인출금액만큼 차감하게 됩니다. 이에 따라 중도인출금을 한번도 지급하지 않았을 경우를 가정한 가입설계서 상의 만기환급금과는 차이가 발생할 수 있습니다.

### <사례5>

유형 : 만기금 과소 관련

사례 : A씨는 보험만기가 되어 만기환급금을 수령하였으나, 최초 가입시 가입설계서에서 안내받은 만기환급금보다 낮음에 불만 제기

\* 유의(참고) 사항 : 해당 상품에서는 만기시점의 적립부분 해지환급금을 만기환급금으로 지급하여 드리고 있습니다. 한편 적립부분 해지환급금은 공시이율의 변경에 따라 변동될 수 있습니다.

## 보험금 청구 구비서류 안내

### 1. 공통 구비서류

※ 아래의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

#### ○ 공통 서류

구 분	구비서류	제공/발급처	
공 통	- 보험금청구서, 개인(신용)정보처리동의서 - 수익자 계좌번호 - 청구인 신분증 사본(앞면)	당사 양식	
	<b>가족관계 확인 필요시</b> (배우자/자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등)	- 가족관계 확인 서류 (가족/혼인관계증명서)	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터 보험회사 (위임장)
	<b>대리인청구시</b>	- 위임장 원본(인강날인) - 보험금청구권자의 인감증명서 원본 또는 본인서명사실확인서 - 보험금청구권자의 개인(신용)정보동의서	

### 2. 질병/상해관련보장 보험금 구비서류

※ 아래의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

#### ○ 보험금 종류별 추가 서류

구 분	구비서류	제공/발급처	
실손	공통	- 입통원 진료비 영수증(처방시 약제비 영수증) ※ 카드매출전표 및 소득공제 확인용 '진료비납입확인서' 는 불가함	의료기관
	입원	- 진단서 - 진료비세부(산정)내역서 - 입퇴원확인서	
	통원	- 처방전 ※ 처방전에 질병분류코드 미기재 시 추가증빙서류(진단서, 소견서 등)가 필요할 수 있습니다. - 진료비세부(산정)내역서 ※ 비급여 의료비 발생 시 필수 제출	
진단금	공통	- 진단서(진단명, 질병분류코드 포함)	의료기관
	암	- 조직검사결과지 · 백혈병 : 골수검사지 및 혈액검사결과지 · 뇌/폐/췌장암 : 방사선 판독결과지 (조직검사 못할 경우) · 간 : (조직검사 못할 경우) 방사선 판독결과지 및 혈액검사 결과지	
	뇌질환	- CT / MRI / MRA 등 방사선 판독결과지	
	심질환	- 각종 검사결과지(심전도검사, 심근효소검사, 관상동맥조영술, 심초음파 등)	

구분	구비서류	제공/발급처
골절	- 진단명(질병분류코드), 진단일자가 포함된 서류 중 택 1 (예 : 의사소견서, 통원확인서, 진단서 등)	의료기관
수술	- 진단명(질병분류코드), 수술명, 수술일자가 포함된 서류 중 택 1(예 : 수술확인서, 진단서 등)	의료기관
갑스치료	1. 통갑스 시행여부 확인 가능한 진단서 2. (통갑스 시행일) 진료차트 및 진료비세부산정내역서	의료기관
치아	- 치과치료확인서 등 치료대상 치아별 치료내용 포함된 서류	의료기관 당사양식
저체중아입원일당 / 신생아질병 입원일당	1. 아래의 서류 중 택 1 - 입퇴원확인서(진단명 포함) - 진료확인서(진단명 및 입원기간 포함) - 진단서(입원기간 포함) ※ 인큐베이터 사용 시 해당기간 명시 2. (저체중아 입원일당 청구시) 출생증명서	의료기관
유산/사산	- 유산시 : 진단서 - 사산시 : 사산증명원	의료기관
장해	1. 아래의 서류 중 택 1 - 후유장해진단서 - 일반진단서(일반진단서로 대체 가능한 장해인 경우) 2. 일반진단서 제출시 필요 서류 - 만성신부전 혈액투석 : 최초 혈액투석일, 환자상태 기재 - 사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray 필름 첨부 - 비장, 신장적출 : 비장, 신장적출 수술일 기재	의료기관
사망	1. 아래의 서류 중 택 1 - 사망진단서(산체검안서) 원본 - 사망진단서(사체검안서) 사본(원본대조필포함) & 피보험자 기본증명서(사망사실 기재)	의료기관 주민센터
	2. 수익자 미지정시 추가 요청서류 - 상속관계 확인서류(예시 : 가족 / 혼인관계증명서 등) - 상속인이 다수시 : 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서)	주민센터 보험회사 (위임장)

상기 서류 이외에도 보험금 지급을 위하여 보상담당자가 추가서류를 요청할 수 있으며, 경우에 따라 위 서류들은 다른 서류로 대체될 수 있으니 담당자와 상담하시기 바랍니다. 담당자 확인은 **고객콜센터 1588-5656** 으로 문의하시기 바랍니다.

## 보험금 지급절차 안내

제출(발송)하여 주신 서류가 보험회사에 접수되는 경우 보험금 지급심사 업무가 진행됩니다.

### I. 사고 접수

1. 고객센터 방문접수
2. 콜센터접수 : 1588-5656
3. 인터넷 접수(홈페이지([www.hi.co.kr](http://www.hi.co.kr))) 접속 보상 서비스 보상상담

### II. 접수내용 및 진행사항 안내

### III. 보험금 지급여부 결정 및 부책/면책 여부 통보

- 부책의 경우 : 보험금 지급 안내
- 면책의 경우 : 부지급 사유 안내

### IV. 보험금 지급

- 보험금 지급시 피보험자 본인 명의 통장으로 이체  
(단, 미성년자는 친권자 계좌 가능)

#### ○ 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다. (상법 제662조)

#### ○ 보험금 지급심사 위탁

- 보험업감독규정[금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정]에 의하면 '금융기관의 업무위탁은 금융업을 영위하기 위하여 제3자에게 업무를 위탁하거나 제3자의 업무를 수탁할 수 있다' 라고 명시하고 있습니다.

#### ○ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.  
※ 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대한 인가를 받은 업체

#### ○ 장해진단서 제출시 유의 사항

- 장해진단서 제출의 경우에는 가능한 3차 의료기관에서의 진단을 요청드리며, 진단 전에 보상 담당자와 협의 하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.  
(3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원, 종합병원)
- 장해상태에 대하여 의료 재심사가 이루어 질 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.

#### ○ 의료심사

- 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.

#### ○ 손해/생명 보험시간 치료비 분담 지급 (비례보상 적용)

- 상해 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.
- 타보험사의 가입사항은 보험협회를 통하여 확인 가능합니다.

#### ○ 실손형보험의 비례보상

- 「실제 발생하는 손해만을 보상하는 실손형 보험」은 다른 보험 회사의 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.

- \* 「실제 발생하는 손해만을 보상하는 실손형 보험」이란 실손의료비보험, 자동차사고와 관련된 변호사선임비용·처리지원금을 보상하는 보험, 자동차보험 중 무보험차에 의한 상해·다른 자동차 운전 및 다른 자동차 차량손해를 보장하는 보험, 벌금을 보상하는 보험, 일상생활배상책임을 보상하는 보험, 민사소송법률비용 및 의료사고법률비용을 보상한 보험, 출원원비용을 보상하는 보험, 가전제품수리비용을 보상하는 보험 등을 말합니다.

#### ○ 보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법

- 보험금이 지급되는 경우 보험금 지급안내(서면, 전자우편, 문자전송)가 이루어집니다.
- 보험금 지급심사 결과 보험금이 지급거절 될 수 있으며, 이 때에는 부지급 사유 및 근거를 제시합니다.
- 보험금 지급이 지연되는 경우에는 약관에서 정한 규정에 따라 이자를 가산하여 지급합니다.
- 현대해상(주) 홈페이지에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있으며, 보험금 부지급 결정 및 산정내역에 이의사항이 있는 경우 아래로 연락주시면 상담하여 드립니다.

※ 대표전화 : 1588-5656

## 가입자 유의사항

### 1. 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### 가. 보험계약관련 유의사항

##### ○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

##### ○ 부활(효력회복)

- 부활(효력회복)계약의 보장 개시일은 계약의 부활(효력회복)을 청약한 날로 하며, 암보장 등 해당 특별약관에서 별도로 정한 경우에는 해당 부활(효력회복)일을 따릅니다.

##### ○ 갱신형보장

- 회사는 갱신형보장의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신 될 계약의 보험료 및 계약의 연장여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
- 해당 보장의 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 보장은 자동으로 갱신됩니다.
- 회사는 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.
- 갱신형보장의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다.  
다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우 갱신일 현재의 변경된 약관을 적용합니다.

#### < 예시 : 40세의 피보험자가 5년만기로 갱신하는 경우 >

아래 예시에서 최초 계약시 납입할 보장보험료는 가입시점의 40세 보험료인 5,000원입니다. 이후 첫 번째 갱신계약의 보장보험료는 가입 5년후 새롭게 산출한 보험료표를 적용받는데, 우선 피보험자의 나이증가(40세 → 45세)로 인한 보험료의 증가분과 새롭게 산출된 보험료의 인하분이 함께 반영되어 6,200원을 납입합니다. 한편, 세 번째 갱신계약의 보장보험료는 가입 15년후 새롭게 산출한 보험료표를 적용받는데, 우선 피보험자의 나이증가(50세 → 55세)로 인한 보험료의 증가분과 새롭게 산출된 보험료의 인상분이 함께 반영되어 12,500원을 납입합니다.

구 분	40세	45세	50세	55세	...	비 고
보장보험료	5,000원	6,200원	7,600원	12,500원	...	
최초계약 보험료표	<u>5,000원</u>	6,500원	8,000원	10,000원	...	
첫 번째 갱신계약 보험료표	4,800원	<u>6,200원</u>	7,600원	9,500원	...	나이증가 위험률 인하
두 번째 갱신계약 보험료표	4,800원	6,200원	<u>7,600원</u>	9,500원	...	나이증가
세 번째 갱신계약 보험료표	6,300원	8,000원	9,900원	<u>12,500원</u>	...	나이증가 위험률 상승
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮		

#### 나. 해지환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 다르게 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해약시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립이율이 변동하는 경우 변동이율(공시이율, 보험계약대출이율 등)에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

2. 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 수술 관련 보장

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.

○ 상해 관련 보장

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관의 내용을 따릅니다.

## 주요내용 요약서

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다.

다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일(계약을 청약한 날부터 30일(다만, 만65세 이상의 계약자가 전화를 통해 체결한 계약은 45일)) 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 납입한 제1회 보험료를 돌려드립니다.

다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약의 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.

### 3. 계약취소

계약체결시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

### 4. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우  
다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 5. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다.

### 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 때에는 14일(보험기간이

1년 미만일 경우에는 7일)이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

### 7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지한금금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙 여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

### 8. 계약전·후 알릴 의무

가. 계약전 알릴의무: 보험계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.  
다만, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.

나. 계약후 알릴의무: 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.  
- 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우

### 9. 알릴의무 위반시 효과

회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장 또는 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

### 10. 보험금의 지급절차

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 재물손해와 배상책임손해에 대한 보험금은 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 지급합니다.

다만, 보험금 지급사유의 조사 또는 확인이 이루어져 지급기일 초과가 예상되거나, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 보험수익자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다. 만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당 약관의 내용을 따릅니다.

## 보험용어 해설

### ○ 보험약관

- 보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정 한 것

### ○ 보험증권

- 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약 당사자

- 보험회사, 보험계약자

가. 보험회사 : 보험사고 발생시 보험금 지급의무를 부담하는 자로서, 보험사업을 영위하는 회사

나. 보험계약자 : 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 보험계약 관계자

- 피보험자, 보험수익자, 대리인

가. 피보험자 : 보험사고 발생의 대상이 되는 사람으로 피보험자라 칭함

나. 보험수익자 : 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

다. 대리인 : 다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진 사람

### ○ 보험료

가. 보험료 : 보험계약자가 보험계약에 의거하여 보험회사에게 지급하여야 하는 요금

나. 보장순보험료 : 보험금 지급을 위한 보험료

다. 적립순보험료 : 보험회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료

라. 부가보험료 : 보험회사의 사업경비를 위한 보험료

마. 손해조사비 : 보험금 청구의 사유 및 그 금액을 증명하기 위한 비용

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료

※ 보장보험료 = 보장순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

적립보험료 = 적립순보험료 + 부가보험료

### ○ 보험가입금액

- 보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액

### ○ 보험금

- 피보험자의 사망, 장애, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

- 회사의 책임이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로 보험증권에 기재된 기간

### ○ 보장개시일

- 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험계약일

- 계약자와 보험회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일이며 매년 도래하는 보험계약일을 계약해당일이라 함

### ○ 보험년도

- 보험계약일로부터 매1년 단위의 연도(당해연도 보험계약 해당일부터 다음년도 보험계약 해당일 전일까지의 기간)를 말함

### ○ 책임준비금

책임준비금 = 기본계약 책임준비금(보장부분 책임준비금 + 적립부분 책임준비금)  
+ 특약 책임준비금

가. 보장부분(기본계약, 특약) 책임준비금

: 장래의 보험금 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보장순보험료 중 일정액을 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에서 정하는 바에 따라 보험회사가 적립해 둔 금액

나. 적립부분 책임준비금

: 장래의 만기환급금 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 적립순보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에서 정하는 바에 따라 보험회사가 적립해 둔 금액

### ○ 해지환급금

- 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액으로, 책임준비금에서 해지공제액(미상각 신계약비)을 차감한 금액

- 해지공제액(미상각 신계약비)
  - : 신계약을 청약하고 승낙하는 과정에서 소요되는 비용을 계약체결비용이라 하며, 일정 기간 동안 보험료에서 균등하게 공제함.
  - 그러나 계약을 중도에 해지하게 될 경우, 공제하지 못한 계약체결비용을 한꺼번에 공제하게 되는데 이를 해지공제액(미상각 신계약비)라 함
  
- 해지환급금 = 기본계약 해지환급금(보장부분 해지환급금 + 적립부분 해지환급금)  
+ 특약 해지환급금



---

무배당  
퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004)  
보통약관

---



## 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관 목차

<p><b>제1관 목적 및 용어의 정의</b> .....23</p> <p>제1조 (목적) .....23</p> <p>제2조 (용어의 정의) .....23</p> <p><b>제2관 보험금의 지급</b> .....24</p> <p>제3조 (보험금의 지급사유) .....24</p> <p>제4조 (주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) .....24</p> <p>제5조 (보험금 지급에 관한 세부규정) .....25</p> <p>제6조 (보험금을 지급하지 않는 사유) .....25</p> <p>제7조 (보험금 지급사유의 통지) .....25</p> <p>제8조 (보험금의 청구) .....25</p> <p>제9조 (보험금의 지급절차) .....26</p> <p>제10조 (중도인출금) .....26</p> <p>제11조 (공시이율의 적용 및 공시) .....26</p> <p>제12조 (만기환급금의 지급) .....27</p> <p>제13조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금) .....27</p> <p>제14조 (보험금 받는 방법의 변경) .....28</p> <p>제15조 (주소변경통지) .....28</p> <p>제16조 (보험수익자의 지정) .....28</p> <p>제17조 (대표자의 지정) .....28</p> <p><b>제3관 계약자의 계약전 알릴 의무 등</b> .....28</p> <p>제18조 (계약전 알릴 의무) .....28</p> <p>제19조 (알릴 의무 위반의 효과) .....29</p> <p>제20조 (사기에 의한 계약) .....29</p> <p><b>제4관 계약의 성립과 유지</b> .....29</p> <p>제21조 (계약의 성립) .....29</p> <p>제22조 (피보험자의 범위) .....30</p> <p>제23조 (청약의 철회) .....30</p> <p>제24조 (약관교부 및 설명의무 등) .....30</p> <p>제25조 (계약의 무효) .....31</p> <p>제26조 (계약내용의 변경 등) .....32</p> <p>제27조 (보험나이 등) .....32</p>	<p>제28조 (계약의 소멸) .....33</p> <p>제29조 (계약의 자동갱신) .....33</p> <p><b>제5관 보험료의 납입</b> .....33</p> <p>제30조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) .....33</p> <p>제31조 (갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제) .....34</p> <p>제32조 (제2회 이후 보험료의 납입) .....34</p> <p>제33조 (보험료의 자동대출납입) .....34</p> <p>제34조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) .....35</p> <p>제35조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) .....35</p> <p>제36조 (강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) .....35</p> <p><b>제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등</b> .....36</p> <p>제37조 (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) .....36</p> <p>제38조 (중대사유로 인한 해지) .....36</p> <p>제39조 (회사의 파산선고와 해지) .....36</p> <p>제40조 (해지환급금) .....36</p> <p>제41조 (보험계약대출) .....37</p> <p>제42조 (배당금의 지급) .....37</p> <p><b>제7관 분쟁의 조정 등</b> .....37</p> <p>제43조 (분쟁의 조정) .....37</p> <p>제44조 (관할법원) .....37</p> <p>제45조 (소멸시효) .....37</p> <p>제46조 (약관의 해석) .....37</p> <p>제47조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력) .....37</p> <p>제48조 (회사의 손해배상책임) .....37</p> <p>제49조 (개인정보보호) .....38</p> <p>제50조 (준거법) .....38</p> <p>제51조 (예금보험에 의한 지급보장) .....38</p> <p><b>[부표1] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산</b> .....39</p>
---	--



**제1관 목적 및 용어의 정의**

**제1조 (목적)**

이 보험계약(이하 '계약' 이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자' 라 합니다)와 보험회사(이하 '회사' 라 합니다) 사이에 피보험자의 질병, 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제2조 (용어의 정의)**

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 다르게 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

용 어	정 의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

용 어	정 의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다. 다만, 신체는 신체보조장구(의수, 의족, 의안, 의치 등)를 제외 하나, 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우(인공장기나 부분 의치 등)는 포함합니다.
중요한 사항	계약전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 승낙을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

용 어	정 의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 다만, 갱신형 계약의 경우 갱신일 현재의 이율을 말합니다. · 연도별 평균공시이율 확인방법 : 금융감독원 홈페이지( <a href="http://www.fss.or.kr">www.fss.or.kr</a> ) > 업무자료 > 보험 > 보험상품자료
보험계약대출이율	보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.
해지환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일, 대체공휴일 및 근로자의 날을 제외합니다.

**제2관 보험금의 지급**

제3조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제5항 및 제6항에서 정한 **보장개시일 이후 주요치주질환(잇몸질환)치료를 진단확정을 받고 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받은 경우에는** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액		
		최초계약		갱신 계약
		계약일부터 1년 미만	계약일부터 1년 이상	
주요치주질환 (잇몸질환) 보험금	주요치주질환 (잇몸질환) 치료를 받은 경우	이 계약 보험가입금액의 50% 해당액 ( '별표2 주요치주질환 (잇몸질환) 치료분류표' 에 따라 지급)	이 계약 보험가입금액의 100% 해당액 ( '별표2 주요치주질환 (잇몸질환) 치료분류표' 에 따라 지급)	

**【 용어해설 】**

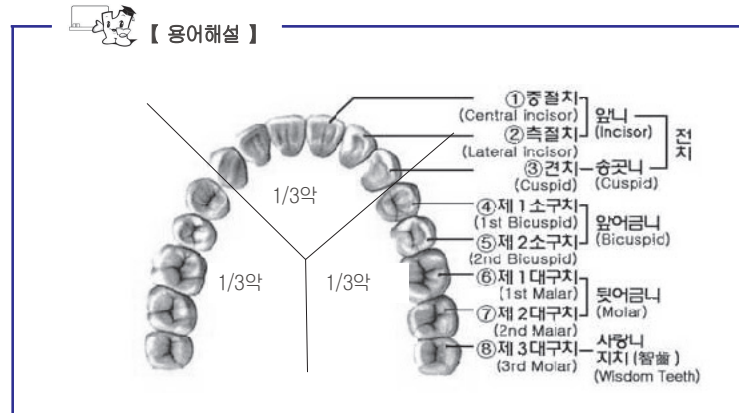
< 보험가입금액 >  
 보험가입금액이라 함은 보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

제4조 (주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소)

① 이 계약에서 '주요치주질환(잇몸질환)치료' 라 함은 '국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여' 에서 치주질환(잇몸질환) 치료가 필요하다고 인정된 기준(이하 「치주질환치료 급여 인정 기준」이라 합니다.) 에 해당하는 경우로서 「별표2」 주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표' 에 해당하는 치료를 말합니다.

구분	치료내용	지급기준
1형	치주소파술, 치은신부착술, 치은성형술, 치은절제술, 치은박리소파술, 치근면치술	1/3약당 지급
2형	치조골결손부 골이식술, 조직유도재생술, 조직유도재생막 제거술, 치은측방변위판막술, 치관변위판막술, 치은이식술, 치관분리술	치료 1회당 지급
3형	선택적치근절제술, 치아반축절제술, 치관확장술	치아 1개당 지급

- ② 동일한 잇몸부위에 주된 수술과 이에 수반되는 부수적인 수술로 두 가지 이상의 '주요치주질환(잇몸질환) 치료' 를 실시한 경우에는 주된 수술 치료 하나에 대해서만 보장합니다.
- ③ 제1항에서 '1/3약' 이라 함은 치아전체[상악(윗니), 하악(아랫니)]를 각 좌측구치부, 우측구치부, 전치부로 3구역으로 나눈 단위를 말하며, 1인당 6개의 1/3약을 가집니다. 전치부란 송곳니와 반대 송곳니부분에 해당하는 앞니(송곳니포함)에 해당하며, 구치부는 전치부 이외의 어금니 치아부분에 해당합니다.



④ 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 '치주질환치료 급여 인정 기준' 이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 '치주질환치료 급여 인정 기준' 을 따릅니다.

- ⑤ 제1항 및 제4항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 '주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표' 외에 '치주질환치료 급여 인정 기준'에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.
- ⑥ 제1항의 주요치주질환(잇몸질환) 치료는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 치과 병원, 치과 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑦ 이 계약에서 '치주질환(잇몸질환)' 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05(치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환))에 해당하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.  
치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다.

**제5조 (보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소)에 따라 주요치주질환(잇몸질환)치료가 필요하다는 진단 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 주요치주질환(잇몸질환) 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 주요치주질환(잇몸질환)치료는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 해당 주요치주질환(잇몸질환)보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ③ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 질병으로 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받은 경우에도 주요치주질환(잇몸질환)치료 보험금을 지급합니다.

 **【 관련법규 】**

※ 의료법 제3조(의료기관) 내지 제3조의3(종합병원)의 규정에 의한 종합병원 : 100개 이상의 병상 구비, 병상수에 따라 일정 개수의 진료과목을 갖추고, 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

**제6조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 **보험금을 지급하지 않습니다.**
  - 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신

을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

- 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. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기.  
그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
- 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 제1항 이외에 아래 원인으로 치료하는 경우에는 **보상하지 않습니다.**
  - 1. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
  - 2. 라미네이트 등 미용 상의 치료
  - 3. 주요치주질환(잇몸질환)치료가 종료된 날부터 그날을 포함하여 180일 이내에 동일 치아에 동일 질병을 원인으로 주요치주질환(잇몸질환)치료를 개시한 경우

**제7조 (보험금 지급사유의 통지)**

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

**제8조 (보험금의 청구)**

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 치과치료관련 증명서 등
    - 가. 아래의 내용이 포함된 치과치료 진단서
      - 1) 치료한 치아의 위치 또는 치아번호
      - 2) 해당 치아의 내원 당시의 치아상태
      - 3) 직접적인 치아의 치료원인
      - 4) 치료받은 치과치료의 종류
      - 5) 치과치료 진단확정일 및 치료시작일, 치료(예정)종료일
    - 나. 치과진료기록 사본
    - 다. 치과치료 전후의 X-ray 사진
    - 라. 회사가 상기 서류 이외에 보험금 심사에 필요하다고 인정하여 추가로 요청하는 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판독 자료
  - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  - 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 치과치료관련 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관 이어야 합니다.

 【 관련법규 】

- ※ 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관의 구분
- 의원급 의료기관: 주로 외래환자를 대상으로 하는 의원, 치과의원, 한의원
  - 병원급 의료기관: 주로 입원환자를 대상으로 하는 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원
  - 조산원: 조산사가 임부, 해산부 등을 대상으로 보건활동 등을 하는 의료기관

**제9조 (보험금의 지급절차)**

- ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 보내며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가 지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다.  
다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
  1. 소송제기
  2. 분쟁조정 신청
  3. 수사기관의 조사
  4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유에 대한 조사와 확인이 지연되는 경우
  6. 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ③ 제2항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 지급합니다.
- ④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가 지급보험금으로 지급합니다.

 【 용어해설 】

**< 가 지급보험금 >**  
보험금 지급이 늦어지는 경우 보험수익자 청구에 따라 확정된 보험금을 먼저 지급하는 제도

- ⑤ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정

에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 [부표1] '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제19조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.  
다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

**제10조 (중도인출금)**

- ① 회사는 계약일부터 2년 이상 경과된 유효한 계약에 대하여 계약자의 신청이 있는 경우 매 보험년도마다 1회에 한하여 중도인출금을 지급합니다.  
단, 중도인출금은 적립보험료를 납입하는 계약에 한하여 요청할 수 있습니다.
- ② 제1항의 중도인출금은 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 계산된 기본계약 적립부분 해지환급금(다만, 기본계약 해지환급금이 기본계약 적립부분 해지환급금보다 적은 경우에는 기본계약 해지환급금을 한도로 하며, 이하 동일합니다)의 80%의 범위 내에서 신청할 수 있습니다.  
다만, 중도인출금의 총 누적액은 중도인출금을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 적립부분 해지환급금의 80%를 한도로 하며, 이 계약에 의한 대출금이 있을 때에는 그 대출원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 중도인출금을 지급받은 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 책임준비금에서 해당 중도인출금액을 차감합니다.
- ④ 중도인출시 기본계약 적립부분 책임준비금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해지)환급금이 감소합니다.

**제11조 (공시이율의 적용 및 공시)**

- ① 이 계약의 기본계약 적립부분 책임준비금 계산시 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 보장성공시이율 V(이하 '공시이율'이라 합니다)로 합니다.  
단, 공시이율의 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%로 합니다.



【 예시안내 】

< 중도인출금의 한도 >

중도인출 시점에 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에 의해 산출된 금액이 아래와 같은 경우

- 기본계약 해지환급금 : 120만원
- 기본계약 적립부분 해지환급금 : 100만원  
(기본계약 적립부분 해지환급금이 기본계약 해지환급금보다 적음)
- ⇒ 총 중도인출 가능액 = 100만원 × 80% = 80만원
- ⇒ 기 신청한 대출금이 있는 경우(원금과 이자의 합계를 30만원으로 가정)  
잔여 중도인출 가능액 = 80만원 - 30만원 = 50만원



【 용어해설 】

< 최저보증이율 >

공시이율이 낮아지더라도 회사가 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 최저보증이율이 0.3%인 경우 공시이율이 0.1%로 낮아지더라도 적립금은 공시이율(0.1%)이 아닌 최저보증이율(0.3%)로 적립됩니다. 따라서 계약자는 공시이율이 아무리 낮아지더라도 최저보증이율로 적립한 적립금은 보장받을 수 있습니다.

< 사업방법서 >

회사가 보험사업의 허가를 신청할 때 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서, 피보험자의 범위, 보험금액 및 보험기간에 대한 제한 등이 기재된 서류를 말합니다. 각 상품별 사업방법서 별지는 당사 인터넷 홈페이지의 상품공시실에서 확인하실 수 있습니다.

< 운용자산이익률 >

사업방법서 '공시이율에 관한 사항' 에 따라 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

< 외부지표금리 >

사업방법서 '공시이율에 관한 사항' 에 따라 국고채 수익률, 회사채 수익률, 통화안정증권 수익률 및 양도성예금증서 유통수익률을 고려하여 산출합니다.

- ② 제1항의 공시이율은 이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈

페이지 등을 통해 공시합니다.

제12조 (만기환급금의 지급)

- ① 회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다.  
이 때 만기환급금은 적립순보험료에 대하여 보험료 납입일부터 제11조(공시이율의 적용 및 공시)에 정한 공시이율로 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에 따라 계산합니다.
- ② 제1항의 만기환급금은 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자, 보험계약 대출에 따른 보험계약대출금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.
- ③ 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부 3영업일 이내에 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [부표1] '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산' 에 따릅니다.



【 유의사항 】

< 만기환급금 계산에 관한 사항 >

보험기간 중 지급된 중도인출금이 있는 경우에는 중도인출 시점부터 만기시까지 해당 금액을 공시이율로 적립하였을 금액을 차감하여 계산한 금액을 만기환급금으로 합니다.

제13조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 이 계약에서 보장하지 않는 사유로 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 해당 피보험자에 대한 이 계약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 책임준비금은 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 금액을 말합니다.
- ③ 제28조(계약의 소멸) 및 제1항의 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.



【 용어해설 】

< 책임준비금 >

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일 정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

< 실종선고 >

어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람 또 는 검사의 청구에 의해 사망한 것으로 보는 법원의 결정으로 민법 제27조(실종의 선고)를 따릅니다.

제14조 (보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)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 더하며, 나누어 지급할 금 액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니 다.

제15조 (주소변경통지)

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락 처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약 자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일 반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달한 것으로 봅니다.  
다만, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항에 한합니다.

제16조 (보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때의 보험수익자는 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 사망 보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 하며, 이외의 보험금은 피보험자로 합니다.



【 용어해설 】

< 법정상속인 >

피상속인의 사망으로 인해 민법에서 정한 상속의 순위에 따라 상속인이 되는 자 를 말합니다.

제17조 (대표자의 지정)

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

제3관 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제18조 (계약전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약 서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약전 알 릴 의무' 라 하며, 상법상 '고지의무' 와 같습니다) 합니다.  
다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대 신할 수 있습니다.

 【 관련법규 】

< 상법에 따른 '고지의무' >

- ※ 상법 제651조(고지위반으로 인한 계약 해지)  
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 있습니다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니합니다.
- ※ 상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)  
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정합니다.

제19조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제18조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 계약체결일(갱신형 계약의 경우 최초 계약해당일을 말합니다)부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)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 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때.  
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

 【 용어해설 】

< 해지 >

현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유가 발생한 후에 제1항에 따른 계약의 해지가 이루어진 경우 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 계약 전 알릴 의무 위반사실과 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 '반대증거가 있는 경우 이를 제기할 수 있습니다' 라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ⑤ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 제1항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

 【 유의사항 】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제20조 (사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

**제4관 계약의 성립과 유지**

제21조 (계약의 성립)

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다.  
그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절하는 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.  
다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.



【 용어해설 】

< 보험료 >

보험료는 계약자가 계약에 의거하여 회사에게 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 '보장보험료'와 '적립보험료'로 구성되어 있습니다.  
또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 보장순보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 적립순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 보험금 지급 조사를 위한 손해조사비로 구성됩니다.

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료  
 보장보험료 = 보장순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비  
 적립보험료 = 적립순보험료 + 부가보험료

- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안' 이라 함은 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제22조 (피보험자의 범위)

이 계약에서 피보험자라 함은 보험증권에 기재된 피보험자 본인을 말합니다.

제23조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.
  - 1. 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
  - 2. 청약을 한 날부터 30일(다만, 만65세이상의 계약자가 전화를 통해 체결한 계약은 45일)을 초과한 계약



【 용어해설 】

< 전문보험계약자 >

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.  
다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 제1항의 보험증권을 받은 날에 대하여 다툼이 발생한 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 청약의 철회에 따른 손해배상 또는 위약금 등 금전의 지급을 계약자에게 청구할 수 없습니다.
- ⑦ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.  
다만, 계약자가 보험금의 지급사유가 발생한 사실을 알면서 해당 계약의 청약을 철회한 경우에는 청약철회의 효력이 발생합니다.

제24조 (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다.  
다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.  
또한, 통신판매계약의 경우 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
  - 1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한

문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법.  
 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.  
 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료 납입, 보험기간, 계약전 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.



**【 용어해설 】**

**< 통신판매계약 >**

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 계약자는 다음 각 호의 경우에 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
1. 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 않은 경우
  2. 계약자가 청약할 때 회사가 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 경우
  3. 계약자가 계약을 체결할 때까지 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우



**【 용어해설 】**

**< 약관의 중요한 내용 >**

보험업법 시행령 제42조의 2(설명 의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 지속성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

**< 자필서명 >**

계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법

제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다.

- ※ 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명
  - 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
- ※ 전자서명법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명
  - 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
    - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
    - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
    - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
    - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
  2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정 상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

**제25조 (계약의 무효)**

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하여 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 각각의 보험료를 해당 납입일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우.  
 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우

다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우.  
다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

 【 용어해설 】

< 심신상실자 >

심신상실자(心神喪失者)라 함은 의식은 있으나 장애의 정도가 심하여 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 금치산자가 되며, 금치산자의 법률행위는 취소할 수 있습니다.

< 심신박약자 >

심신박약자(心神薄弱者)라 함은 심신상실의 상태까지는 이르지 않았으나, 마음이나 정신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 한정치산자가 됩니다. 이 경우 한정치산자의 법률행위에는 법정대리인의 동의가 필요하며, 동의를 얻지 않고 행한 법률 행위는 취소할 수 있습니다.

제26조 (계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.  
이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
  1. 보험종목
  2. 보험기간
  3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
  4. 계약자, 피보험자
  5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 회사의 승낙 없이 보험수익자를 변경할 수 있습니다.  
다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서 계약자는 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

 【 유의사항 】

< 계약자의 보험수익자 변경 통지 >

계약자가 회사에 보험수익자가 변경되었음을 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.

- ③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

 【 유의사항 】

< 보험가입금액 등의 감액시 환급금 >

보험가입금액, 보험료 등의 감액시 환급금이 없거나 최초가입시 안내한 만기(해지)환급금보다 적어질 수 있습니다.

제27조 (보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.  
다만, 제25조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.  
다만, 계약해당일이 없을 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

 【 예시안내 】

< 보험나이 계산 >

생년월일 : 1991년 3월 3일, 현재(계약일) : 2020년 10월 13일  
 ⇒ 2020년 10월 13일 - 1991년 3월 3일 = 29년 7개월 10일 = 30세

< 계약해당일 >

최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다.  
 계약일: 2020년 10월 13일 ⇒ 계약해당일: 매년 10월 13일  
 단, 계약해당일 2월 29일이 없을 경우에는 2월 28일을 계약해당일로 합니다

제28조 (계약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제29조 (계약의 자동갱신)

- ① 회사는 이 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신 될 계약(이하 '갱신계약' 이라 합니다)의 보험료 및 계약의 연장여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.
- ② 제1항의 통지를 받은 날부터 이 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 계약을 자동으로 갱신하여 드립니다.  
 다만, 갱신계약의 적립보험료는 계약자의 요청이 있는 경우 갱신시점에 적립보험료를 재설정하여 납입할 수 있습니다.
- ③ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.
- ④ 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간으로 하며, 최종 갱신계약의 보험기간 종료나이(이하 '갱신종료나이' 라 합니다)는 이 계약의 사업방법서에서 정하는 나이로 합니다.  
 다만, 갱신시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 갱신계약 보험기간 중 잔여보험기간 이내의 최장보험기간으로 갱신합니다.

 【 예시안내 】

< 33세의 피보험자가 10년만기로 70세까지 갱신하는 경우 >

갱신시점의 나이 : 43세, 33세, 63세, 68세  
 ⇒ 63세 갱신시점에서는 70세 갱신종료시까지의 잔여보험기간이 10년보다 짧아 5년만기로 갱신하며, 68세 갱신시점에서는 70세 갱신종료시까지의 잔여보험기간이 5년보다 짧아 2년만기로 갱신합니다.

- ⑤ 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다.  
 다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우 갱신일 현재의 변경된 약관을 적용합니다.
- ⑥ 회사는 갱신계약에 대하여 별도의 보험증권을 발행하며, 적립보험료를 납입하는 갱신계약에 대해서는 경과기간별 해지환급금표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ⑦ 회사는 이 계약의 보험기간 종료일 시점에 유효한 보장에 한하여 자동갱신하여 드립니다.

제5관 보험료의 납입

제30조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.  
 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.
- ② 회사는 계약자가 보험료를 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 합니다.  
 다만, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출 승인이 불가능한 경우에는 제1회 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ③ 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.



【 용어해설 】

< 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.

- ④ 회사는 제3항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제18조(계약전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  2. 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
  3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우.  
다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ⑤ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제1항에서 정한 '주요치주질환(잇몸질환)치료'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.



【 예시안내 】

< '주요치주질환(잇몸질환)치료'에 대한 보장개시일 >



- ⑥ 제5항에도 불구하고 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 '주요치주질환(잇몸질환)치료'에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.

제31조 (갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 갱신전 계약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신계약의 제1회 보험료(적립 부분에 대한 계약자의 갱신요청이 없는 경우에는 보장보험료에 한합니다)를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하며 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 계약을 해제합니다.

- ② 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
- ③ 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.  
만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제32조 (제2회 이후 보험료의 납입)

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다.  
다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.



【 용어해설 】

< 납입기일 >

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 이 경우 적립보험료는 보험료 납입일부터 제11조(공시이율의 적용 및 공시)에 정한 공시이율로 적립하여 드리고, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보장보험료에 한하여 평균공시이율로 할인하여 드립니다.
- ③ 제2항의 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보험료 납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 보장보험료는 평균공시이율로, 적립보험료는 제11조(공시이율의 적용 및 공시)에 정한 공시이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제33조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제41조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.  
다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 다음 제1호의 금액이 제2호의 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
1. 제1항의 규정에 의한 대출금과 이자를 더한 금액  
다만, 이자는 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독

- 축)기간까지의 보험계약대출이율로 계산합니다.
2. 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액
  - ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
  - ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독축)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 지급합니다.
  - ⑤ 회사는 보험료의 자동대출납입 기간이 종료되거나 제2항에 따라 자동대출납입을 더 이상 할 수 없는 경우, 이를 최초 도래하는 납입일로부터 15일 이전까지 서면, 전화 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

**제34조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독축)와 계약의 해지)**

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독축)기간으로 정하여 계약자에게 다음 각 호의 내용을 서면(동기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.
  1. 납입최고(독축)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독축)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독축)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용
  3. 계약자가 회사로부터 보험계약대출을 받은 경우 계약이 해지되는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용
- ② 납입최고(독축)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독축)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
- ③ 보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자에게도 제1항에 따른 내용을 알려 드립니다.
- ④ 보험료 납입이 연체중이라도 계약의 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.
- ⑤ 회사가 제1항에 의한 납입최고(독축) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(동기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ⑥ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.



**【 용어해설 】**

**< 납입최고(독축) >**

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

**제35조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))**

- ① 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독축)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
- ② 회사가 제1항에 의한 해지계약의 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 평균공시이율 + 1%로 계산한 연체된 보장보험료의 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ③ 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제18조(계약전 알릴 의무), 제19조(알릴 의무 위반의 효과), 제20조(사기에 의한 계약), 제21조(계약의 성립) 및 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제3항에서 정한 ‘주요치주질환(잇몸질환)치료’에 대하여 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제5항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ④ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제18조(계약전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제19조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

**제36조 (강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))**

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 제26조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 지정된 보험수익자에게 해지된 날부터 7일 이내에 통지합니다.
- ② 제1항에 의하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약하고자 하는 해지 당시의 보험수익자는 계약자의 동의를 얻고, 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하여야 합니다.
- ③ 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효

력회복) 청약을 이행할 수 있습니다.

- ⑤ 회사는 제1항 및 제2항에 의한 보험수익자의 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.



**【 용어해설 】**

**< 강제집행과 담보권실행 >**

강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다.

담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

- 추심명령 : 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차 없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정
- 전부명령 : 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

**< 국세 및 지방세 체납처분 절차 >**

국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

**제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

**제37조 (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)**

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제25조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

**제38조 (중대사유로 인한 해지)**

- ① 회사는 다음 각 호와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
  1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
  2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우.
 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.



**【 유의사항 】**

**< 이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급 >**

계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 변조하여 보험금을 청구한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

다만, 이 경우에도 회사는 이미 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 지급합니다.

**제39조 (회사의 파산선고와 해지)**

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

**제40조 (해지환급금)**

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에 따라 계산합니다.
- ② 제1항의 해지환급금은 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자, 보험계약 대출에 따른 보험계약대출원금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.



【 유의사항 】

< 해지환급금 계산에 관한 사항 >

계약이 해지되기 전 지급된 중도인출금이 있는 경우에는 중도인출 시점부터 해지할 때까지 해당 금액을 공시이율로 적립하였을 금액을 차감하여 계산한 금액을 해지환급금으로 합니다.

- ③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [부표1] '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제41조 (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출원금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제42조 (배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제43조 (분쟁의 조정)

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

제44조 (관할법원)

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

제45조 (소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.



【 유의사항 】

< 소멸시효의 완성 >

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있을 때부터 시작됩니다. 보험금 지급사유가 2020년 1월 1일에 발생하였음에도 2023년 1월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제46조 (약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제47조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.



【 용어해설 】

< 보험안내자료 >

계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다.

제48조 (회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피

## 무배당 퍼펙트사이보험(연면적갱신형)(HI2004)

보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 함의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

### 제49조 (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 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

### 제50조 (준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

### 제51조 (예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.



#### 【 용어해설 】

##### < 예금자보호제도 >

예금자보호제도는 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 예금자 1인당 최고 5,000만원까지 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다.

[부표1]

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**

구 분		적립기간	적립이율
승낙거절로 제1회보험료 반환		보험료를 받은 기간	평균공시이율 + 1% (단, 신용카드 매출은 이자 없음)
청약 철회로 기납입보험료 반환		반환기일 <sup>주)</sup> 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율 (단, 신용카드 매출은 이자 없음)
계약 무효로 기납입보험료 반환	회사의 고의/과실로 계약무효 또는 회사가 승낙 전에 무효를 알았으나 보험료를 반환하지 않은 경우	보험료 납입 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율
보통약관 및 특별약관 보장 보험금	지급기일 <sup>주)</sup> 이내에 보험금을 지급하지 않은 경우	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
		지급기일의 31일이후부터 60일내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 <sup>주)</sup> (4.0%)
		지급기일의 61일이후부터 90일내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
		지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

구 분		적립기간	적립이율	
만기환급금	회사가 환급금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알린 경우	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간	1년 이내	공시이율의 50%
			1년 초과	1%
	회사가 환급금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알리지 않은 경우	환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간	공시이율	
환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간			보험계약대출이율	
해지환급금		지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간	1년 이내	공시이율의 50%
			1년 초과	1%
		환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

※ 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 일자 계산합니다.  
 ※ 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 ※ 보험금의 지연이자에 대해서는 기타소득세가 공제됩니다.

- (주) 1. 반환기일 : 청약 철회 접수날부터 3일  
 2. 지급기일  
 - 신체손해 보험금 : 보험금 청구서류 접수일부터 3영업일  
 3. 가산이율  
 - (우)퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관 제9조(보험금의 지급절차) 제2항 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 - 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 - 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.



---

무배당

퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004)

특별약관

---



# 1. 상해관련 특별약관

## 1-1. 자동차사고치아보철치료(갱신형)보장 특별약관

### 제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 **자동차사고로 발생한 상해의 직접결과로써 치아보철치료가 필요하다**고 진단받은 경우에는 **치아 1개당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액
자동차사고 치아보철치료 보험금	자동차사고로 발생한 상해로 치아보철치료를 받은 경우	이 특약의 보험가입금액

### 제2조 (자동차사고의 정의)

- ① 이 특약에서 ‘자동차사고’라 함은 다음 각 호에 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
  1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고
  2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 자동차사고
  3. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고
- ② 제1항에서 ‘자동차’라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
  1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차
  2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트랙지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비 등)
- ③ 제1항에서 ‘자동차를 운전하던 중’이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

### 제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 자동차사고로 발생한 상해의 직접결과로써 치아보철치료를 필요로 하는 상해라 함은 [별표1](자동차사고 치과보철 부상등급표) 5급 32항, 6급 31항, 7급 26항, 8급 25항, 9급 19항, 10급 9항, 11급 5항, 12급 7항, 13급 4항, 14급 4항에 해당되어 상해등급을 받은 경우를 말합니다.
- ② 보철치료라 함은 치아의 일부분이 없어지거나 기능을 상실했을 때 치아를 대체하여 주는 치료방법으로 크라운, 브릿지, 완전의치 및 임플란트 등을 말합니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

### 제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다) 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
  1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
  1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
  2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시흥용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
  3. 제2조 (자동차사고의 정의) 제2항 제2호에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
  4. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

**제5조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’ 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘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 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)**

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 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

 **【 용어해설 】**

**< 직업 >**

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

**< 직무 >**

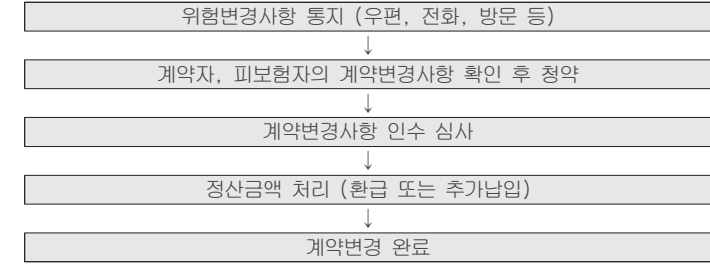
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내

용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

 **【 예시안내 】**

**< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >**



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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 변경사실은 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

**제8조 (알릴 의무 위반의 효과)**

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의를 필요합니다.

**제9조 (보험금의 청구)**

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사 처방전(처방조제비) 등)
  - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  - 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제10조 (준용규정)**

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.  
 다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

**1-2. 골절 진단(갱신형)보장 특별약관**

**제1조 (보험금의 지급사유)**

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 **상해의 직접결과로써 ‘골절’로 진단확정된 경우에는 1사고당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 ‘특별약관’은 ‘특약’, ‘이 특별약관의 보험기간’은 ‘보험기간’이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액
골절진단보험금	‘골절’로 진단확정된 경우	이 특약의 보험가입금액

**제2조 (골절 등의 정의)**

이 특약에서 ‘골절’이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표3] ‘골절 분류표’에 해당하는 상해를 말합니다.

대상이 되는 상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골(갈비뼈), 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

**제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 골절진단보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다) 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는

해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

**제5조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘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 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)**

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
  1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
    - 가. 현재의 직업 또는 직위가 변경된 경우
    - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
    - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우



**【 용어해설 】**

**< 직업 >**

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

**< 직무 >**

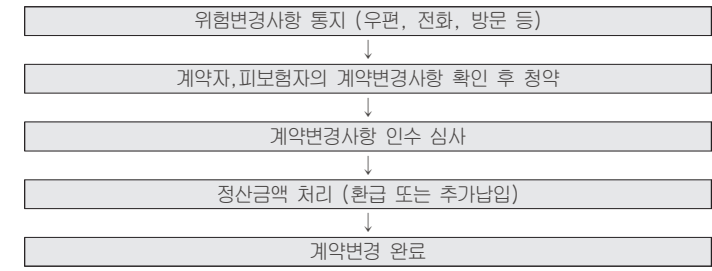
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



**【 예시안내 】**

**< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >**



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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 적용해

야 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 변경사실은 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

**제8조 (알릴 의무 위반의 효과)**

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의를 필요합니다.

**제9조 (보험금의 청구)**

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사 처방전(처방조제비) 등)
  - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  - 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제10조 (준용규정)**

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

**1-3. 골절 진단(치아파절 제외)(갱신형)보장 특별약관**

**제1조 (보험금의 지급사유)**

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 **상해의 직접결과로써 '골절' ( '치아파절' 제외)로 진단확정**된 경우에는 **1사고당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 '특별약관'은 '특약', '이 특별약관의 보험기간'은 '보험기간'이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액
골절진단보험금	'골절' ( '치아파절' 제외)로 진단확정된 경우	이 특약의 보험가입금액

**제2조 (골절 등의 정의)**

- ① 이 특약에서 '골절' 이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표3] '골절 분류표'에 해당하는 상병을 말합니다.

대상이 되는 상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골(갈비뼈), 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10

대상이 되는 상병	분류번호
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

- ② 이 특약에서 ‘치아파절’ 이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 치아의 파절 및 파절치(분류번호 S02.5)에 해당하는 상병을 말합니다.

**제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 골절진단보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(HI2004) 보통약관(이하 ‘보통약관’ 이라 합니다) 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
  - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함한다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  - 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

**제5조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’ 에

서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘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 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)**

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 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



**【 용어해설 】**

**< 직업 >**

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

**< 직무 >**

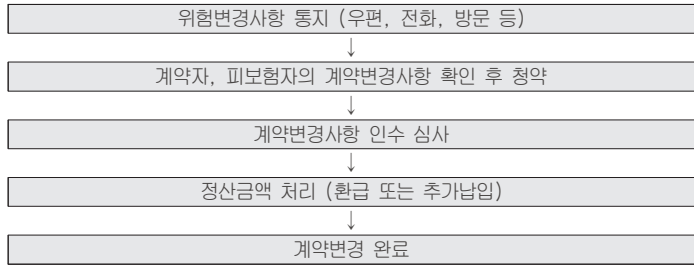
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지

환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동기가 필요합니다.

제9조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사 처방전(처방조제비) 등)
  - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  - 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.  
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

1-4. 골절수술(갱신형)보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 **상해의 직접결과로써 '골절' 로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 1사고당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 '특별약관' 은 '특약' , '이 특별약관의 보험기간' 은 '보험기간' 이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액
골절수술보험금	골절로 수술을 받은 경우	이 특약의 보험가입금액

제2조 (골절의 정의)

이 특약에서 ‘골절’ 이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표3] ‘골절 분류표’ 에 해당하는 상병을 말합니다.

대상이 되는 상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골(갈비뼈), 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

**제3조 (수술의 정의와 장소)**

- ① 이 특약에서 ‘수술’ 이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 ‘의사’ 라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외됩니다.
  1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
  2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
  3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
  4. 미용성형 목적의 수술

5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체외 충격파 쇄석술 등)



**【 용어해설 】**

**[신의료기술평가위원회]**

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의 료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

**제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절수술을 받거나 같은 종류의 골절수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 골절수술보험금만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 무배당 퍼펙트치아보험(연면기갱신형)(HI2004) 보통약관(이하 ‘보통약관’ 이라 합니다) 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
  1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
  1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술  
다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
  2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제6조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 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



【 용어해설 】

< 직업 >

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

< 직무 >

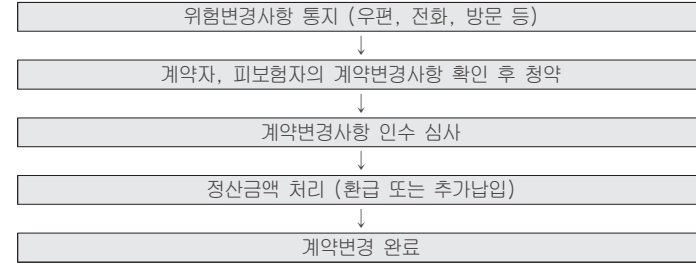
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보상을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지

환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

#### 제9조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장애진단서, 입원치료확인서, 의사 처방전(처방조제비) 등)
  - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  - 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### 제10조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.  
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

## 2. 질병관련 특별약관

### 2-1. 치석제거(스케일링)(갱신형)보장 특별약관

#### 제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항 및 제4항에서 정한 **보장개시일 이후 치주질환(잇몸질환)의 치료를 위한 치석제거(스케일링)치료를 진단 확정 받고 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우에는 연간 1회**에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. (이하 '특별약관'은 '특약', '이 특별약관의 보험기간'은 '보험기간'이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액
치석제거(스케일링) 보험금	치주질환(잇몸질환) 치료를 목적으로 치석제거(스케일링) 치료를 받은 경우	이 특약의 보장가입금액 (연간 1회 한도)

#### 제2조 (치석제거(스케일링)치료 등의 정의와 장소)

- 이 특약에서 '치석제거(스케일링)치료'라 함은 '국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여'에서 치주질환(잇몸질환)치료를 목적으로 치석제거(스케일링)치료가 필요하다고 인정한 기준(이하 '치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준'이라 합니다)에 해당하는 경우를 말합니다.
- 이 특약에서 '연간'이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.
- 제1항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 '치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준'이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 '치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준'을 따릅니다.
- 제1항의 치석제거(스케일링)치료는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 치과 병원, 치과 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- 이 특약에서 '치석제거(스케일링)'이라 함은 잇몸질환을 발생시키는 원인요소 중 치면에 부착된 치석(치면부착 이물질 포함) 등을 제거하는 과정으로서 핸드 스케일러 혹은 초음파 치석제거기를 사용하는 술식이며, 경우에 따라서는 연마제 등을 활용하여 필요한 치면의 표면을 마무리 하는 과정까지 포함합니다.

- 이 특약에서 '치주질환(잇몸질환)'의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 '보통약관'이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.

#### 제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- 피보험자가 2회 이상의 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 1회에 한하여 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.  
다만, 치료가 종료된 날부터 그 날을 포함하여 180일이 경과하여 치석제거(스케일링)치료를 개시한 경우에는 새로운 치료로 보아 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 연간 보장 한도 내에서 보험금을 지급합니다.
- 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(치석제거(스케일링)치료 등의 정의와 장소)에 따라 치석제거(스케일링)치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치석제거(스케일링)치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 치석제거(스케일링)보험금을 지급합니다.
- 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(치석제거(스케일링)치료 등의 정의와 장소) 제1항에서 정한 '치석제거(스케일링)치료'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.



#### 【 예시안내 】

##### < 치석제거(스케일링)치료'에 대한 보장개시일 >



- 제3항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 '치석제거(스케일링)치료'에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.  
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제3항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정

한 질병으로 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우에도 치석제거(스케일링)보험금을 지급합니다.

**제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 제1항 이외에 아래 원인으로 치료하는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
  - 1. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정 받은 경우
  - 2. 라미네이트 등 미용 상의 치료
  - 3. 치석제거(스케일링)치료가 종료된 날부터 그날을 포함하여 180일 이내에 동일 치아에 동일 질병을 원인으로 치석제거(스케일링)치료를 개시한 경우

**제5조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘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 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제7조 (보험금의 청구)**

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 치과치료관련 증명서 등
    - 가. 아래의 내용이 포함된 치과치료 진단서
      - 1) 치료한 치아의 위치 또는 치아번호
      - 2) 해당 치아의 내원 당시의 치아상태
      - 3) 직접적인 치아의 치료원인
      - 4) 치료받은 치과치료의 종류
      - 5) 치과치료 진단확정일 및 치료시작일, 치료(예정)종료일
    - 나. 치과진료기록 사본

- 다. 회사가 상기 서류 이외에 보험금 심사에 필요하다고 인정하여 추가로 요청하는 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판독 자료
- 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
- 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 치과치료관련 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관 이어야 합니다.

**제8조 (준용규정)**

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.  
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

### 3. 상해 및 질병관련 특별약관

#### 3-1. 치수치료(갱신형)보장 특별약관

##### 제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항 및 제4항에서 정한 **보장개시일 이후 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 인하여 치수치료 진단확정을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우** 아래의 금액을 보험수익자에게 지급합니다.(이하 '특별약관'은 '특약', '이 특별약관의 보험기간'은 '보험기간'이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액		
		최초계약		갱신계약
		계약일부 1년 미만	계약일부 1년 이상	
치수치료 보험금	치아우식증(충치)또는 치주질환(잇몸질환)으로 인하여 치수치료 진단확정을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우	치아당 이 특약의 보험가입금액의 50% 해당액	치아당 이 특약의 보험가입금액의 100% 해당액	
	상해로 인하여 치수치료 진단확정을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우	치아당 이 특약의 보험가입금액의100% 해당액		

##### 제2조 (치수치료 등의 정의)

- ① 이 특약에서 '치수치료'라 함은 치아내부에 있는 치수(혈관이 밀집한 연조직)를 제거하여 통증이나 기타증상을 없애고 치아가 제자리에서 기능을 할 수 있도록 보존하는 치료를 말합니다.
- ② 이 특약에서 '영구치'라 함은 유치(젓니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 단, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.



##### 【 용어해설 】

##### < 치식(齒式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌 · 우 각각의 치아 수					계
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)	계	
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개
하 악	2개	1개	2개	3개	8개	

- ③ 이 특약에서 '자연치'라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.
- ④ 이 특약에서 '유치'라 함은 젓먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.
- ⑤ '치주질환(잇몸질환)'의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 '보통약관'이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑥ 이 특약에서 '치아우식증(충치)'이란 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ⑦ 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환)의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정된 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 치과 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ⑧ 이 특약에서 '치아수복물'이라 함은 아말감, 글래스아이노머, 레진필링, 인레이온레이, 크라운 치료로 치아의 손상된 부위를 재생시키기 위하여 사용한 치과용 충전물 또는 주조물을 말합니다.
- ⑨ 이 특약에서 '치아보철물'이라 함은 치아의 손상된 기능과 구강 건강을 회복하기 위하여 하나 혹은 그 이상의 결손된 자연치나 치아의 치관부 및 그 주위조직을 대체하는 인공적 장치물로, 가철성의치(틀니), 고정성가공의치(브릿지), 임플란트를 포함합니다.

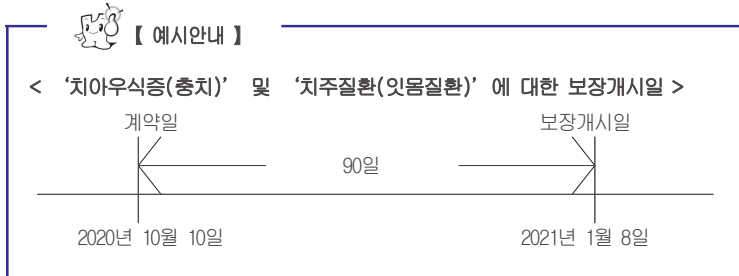
##### 제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 2회 이상의 치료를 받은 경

우에는 하나의 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 인하여 치아당 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.

다만, 치수치료보험금이 지급된 최종 치료일부터 180일이 경과하여 개시한 치료는 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 봅니다.

- ② 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(치수치료 등의 정의)에 따라 치아의 치수치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의의 사유로 보험기간 종료 후 치수치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치수치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 보험금을 지급합니다.
- ③ 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(치수치료 등의 정의) 제5항 및 제6항에서 정한 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.  
다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



- ④ 제3항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.  
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제3항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑥ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 치수치료를 받은 경우에도 치수치료보험금을 지급합니다.

**제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사

유) 제1항을 따릅니다.

- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
  - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  - 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 치수치료보험금을 지급하지 않습니다.
  - 1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
  - 2. 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발치하는 경우
  - 3. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
  - 4. 이미 치수치료를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 이외의 원인으로 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우
  - 5. 치열교정준비 등 다른 치료 치료를 위하여 임시 치료 치료를 한 경우
  - 6. 라미네이트 등 미용 상의 치료
  - 7. 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 치수치료를 받는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아열굴이상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

**제5조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발

생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)**

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
  1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
    - 가. 현재의 직업 또는 직위가 변경된 경우
    - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
    - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우



**【 용어해설 】**

**< 직업 >**

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

**< 직무 >**

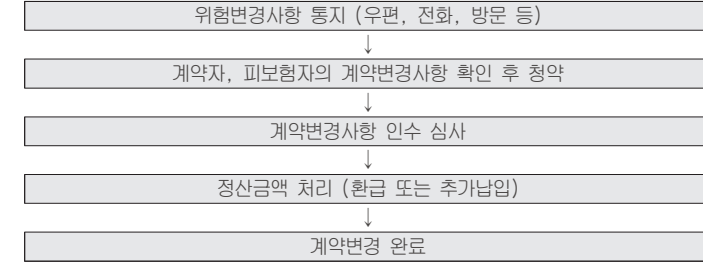
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



**【 예시안내 】**

**< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >**



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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 요율을 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

**제8조 (알릴 의무 위반의 효과)**

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보상을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지

**무배당 퍼펙트치아보험(연면기갱신형)(HI2004)**

환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

**제9조 (준용규정)**

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.  
 다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

**3-2. 치아보존치료(갱신형)보장 특별약관**

**제1조 (보험금의 지급사유)**

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항 및 제5항에서 정한 **보장개시일 이후 진단확정된 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치에 대하여 보존치료를 받은 경우에는 치료 항목별로** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 ‘특별약관’은 ‘특약’, ‘이 특별약관의 보험기간’은 ‘보험기간’이라 합니다)

- 1. **치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 해당 영구치에 보존치료를 받은 경우**

보험금의 종류		지급금액		
		최초계약		갱신 계약
		계약일부 1년 미만	계약일부 1년 이상	
치아 보존치료 보험금	아말감, 글래스아이노머	치아당 이 특약의 보험가입금액의 5%해당액	치아당 이 특약의 보험가입금액의 10%해당액	
	복합레진, 인레이·온레이	치아당 이 특약의 보험가입금액의 25%해당액	치아당 이 특약의 보험가입금액의 50%해당액	
	크라उन	치아당 이 특약의 보험가입금액의 50%해당액 (연간 3개 한도)	치아당 이 특약의 보험가입금액의 100%해당액 (연간 3개 한도)	

- 2. **상해로 해당 영구치에 보존치료를 받은 경우**

보험금의 종류		지급금액
치아 보존치료 보험금	아말감, 글래스아이노머	치아당 이 특약의 보험가입금액의 10%해당액
	복합레진, 인레이·온레이	치아당 이 특약의 보험가입금액의 50%해당액
	크라उन	치아당 이 특약의 보험가입금액의 100%해당액 (연간 3개 한도)

**제2조 (영구치 등의 정의)**

- ① 이 특약에서 ‘영구치’라 함은 유치(幼齒, 젓니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말한다.  
 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.



【 용어해설 】

< 치식(齒式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌 · 우 각각의 치아 수				계	16개
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)		
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개
하 악	2개	1개	2개	3개	8개	

- ② 이 특약에서 '유치'라 함은 젖니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ③ 이 특약에서 '치아우식증(충치)'이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ④ 이 특약에서 '치주질환(잇몸질환)'의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 '보통약관'이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환) 치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑤ 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환)의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 치과 병원, 치과 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑥ 이 특약에서 '보존치료'라 함은 치아에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료를 말하며, 치아에 재료를 직접 수복하는 직접보존과 구강 외에서 수복물을 제작하고 접착제를 사용하여 치아에 수복물을 접착하는 간접보존이 있습니다.
- ⑦ 이 특약에서 '아말감'이라 함은 보존치료의 한 방법으로, 이때 사용된 재료는 구리, 은, 주석 등의 합금(Alloy)과 수은의 혼합체를 말합니다.
- ⑧ 이 특약에서 '글래스아이노머'라 함은 주로 치경부 마모증에 사용되는 것으로 산 부식 처리가 필요없는 화학접착물을 말합니다.
- ⑨ 이 특약에서 '복합레진'이라 함은 구강 충전 혹은 수복 재료로 사용되는 치과용 플라스틱 레진(수지)를 말합니다.
- ⑩ 이 특약에서 '인레이·온레이'라 함은 제거된 충치부위의 본을 떠서 치과용 합금을 이용하여 장착하는 방식으로 치아의 일부를 회복하는 치료방법을 말합니다.
- ⑪ 이 특약에서 '크라운치료'라 함은 치관장착(Crown) 치료를 말하며 치아에 손상이 생겨

삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 치아의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료를 말합니다.

- ⑫ 이 특약에서 '연간'이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 치아보존치료보험금을 지급합니다.
- ② 동일한 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 2회 이상의 치료를 받은 경우에는 하나의 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 인정하여 치아당 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.  
다만, 치아보존치료보험금이 지급된 최종 치료일부터 180일이 경과하여 개시한 치료는 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 봅니다.
- ③ 동일한 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 동일한 치아에 보존치료를 복합적으로 받은 경우에는 해당 보존치료 중 가장 높은 한 가지 치아보존치료보험금만 지급합니다.
- ④ 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(영구치 등의 정의) 제3항 및 제4항에서 정한 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.  
다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



【 예시안내 】

< '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일 >



- ⑤ 제4항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.  
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병

에 대하여 제4항의 보장개시일을 다시 적용합니다.

- ⑥ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
  - ⑦ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 치아보존치료를 받은 경우에도 치아보존치료보험금을 지급합니다.
  - ⑧ 피보험자가 제4항 및 제5항에서 정한 보장개시일 이후 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보존치료를 진단 받은 후 특약의 효력이 없어진 경우에도 해당 치아에 아래에 정한 경우로 계속 보존치료를 받은 경우에는 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보상한도 내에서 해당 보험금을 지급합니다.  
다만, 이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
1. 치아우식증(충치)을 제거하고 임시보존치료를 받은 경우
  2. 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 신경치료를 시작한 경우
  3. 임시 크라운을 장착한 경우

**제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
  1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 치아보존치료보험금을 지급하지 않습니다.
  1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
  2. 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발치하는 경우
  3. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
  4. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
  5. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
  6. 치아보존치료의 직접적인 원인이 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해가 아닌 경우
  7. 라미네이트 등 미용 상의 치료

8. 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 치아보존치료를 받는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아열골이상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

**제5조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘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 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)**

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 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



【 용어해설 】

< 직업 >

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

< 직무 >

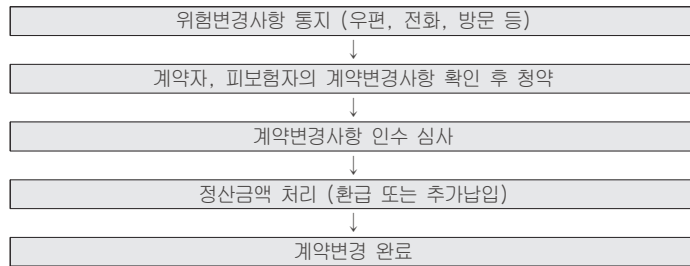
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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 적용해

야 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.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.  
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-3. 치아보철치료(갱신형) | 보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제5항 및 제6항에서 정한 **보장개시일 이후 진단확정된 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치**

를 발치한 부위에 아래의 보철치료를 받은 경우에는 치료 항목별로 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 ‘특별약관’은 ‘특약’, ‘이 특별약관의 보험기간’은 ‘보험기간’이라 합니다)

1. **치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우**

보험금의 종류		지급금액		
		최초계약		갱신 계약
		계약일부 2년 미만	계약일부 2년 이상	
치아 보철치료 보험금	가철성의치 (틀니, Denture)	이 특약의 보험가입금액의 50% (연간 1회한도)	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 1회한도)	
	임플란트 (Implant)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50%	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 100%	
	고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 25%	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50%	

2. **상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우**

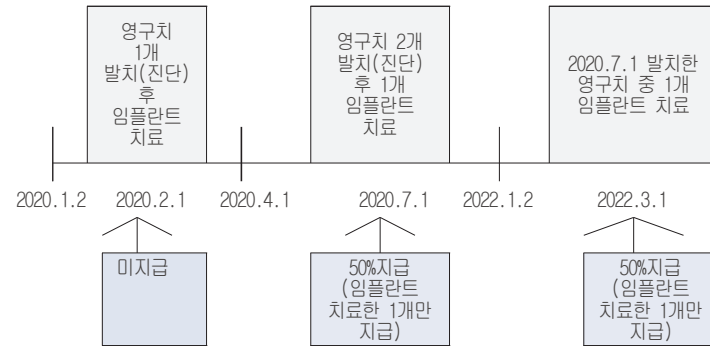
보험금의 종류		지급금액
치아 보철치료 보험금	가철성의치 (틀니, Denture)	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 1회한도)
	임플란트 (Implant)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 100%
	고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50%



【 예시안내 】

< 예시 : 계약일(2020.1.2.) >

1. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우



- ① 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.2.1.에 발치한 영구치는 면책기간(계약일로부터 90일 이하)동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.7.1.에 발치한 영구치는 강액기간(계약일로부터 90일 초과 2년 미만) 동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액 50%를 지급합니다.
- ③ 2022.1.2. 이후 발치한 영구치의 경우 보험가입금액의 100%를 지급합니다.

2. 보험기간 중 발생한 상해로 인한 보철치료의 경우 : 계약일부해당 보철치료 지급금액의 100%를 지급합니다.

제2조 (영구치 등의 정의)

- ① 이 특약에서 ‘영구치’라 함은 유치(幼齒, 젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.



【 용어해설 】

< 치식(齒式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼 쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌 · 우 각각의 치아 수				계	
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)		
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개
하 악	2개	1개	2개	3개	8개	

- ② 이 특약에서 '유치' 라 함은 젖니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ③ 이 특약에서 '영구치 발치' 라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발치한 경우를 말합니다.
- ④ 이 특약에서 '치아우식증(충치)' 이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ⑤ 이 특약에서 '치주질환(잇몸질환)' 의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연간기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 '보통약관' 이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환) 치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑥ 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 발치의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 치과의사의 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ⑦ 이 특약에서 '가철치료' 라 함은 '가철성치의치(Denture)', '고정성가공의치(Bridge)', '임플란트(Implant)' 를 말하며, 크라운 치료는 제외합니다.
  1. '가철성치의치(Denture)' 란 일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대체하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소의치와 총의치를 포함합니다.  
국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성 가공의치(Bridge) 및 점막에서 지지를 받습니다.  
총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치

열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위 조직을 대신하는 인공 보철물입니다.

2. '고정성가공의치(Bridge)' 란 치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구점착 되어지는 보철물을 말합니다.
3. '임플란트(Implant)' 란 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이를 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.
- ⑧ 이 특약에서 '연간' 이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 가철성치의(틀니)의 경우에는 연간 1회를 한도로 지급합니다.
- ② 고정성가공의치(브릿지) 및 임플란트(Implant)의 경우에는 영구치 발치 1개당 지급합니다.
- ③ 피보험자가 영구치를 발치한 후 동일한 영구치에 복합형태의 보철치료를 받은 경우에는 해당 보철치료 중 가장 높은 한 가지 치아보철치료보험금만 지급합니다.
- ④ 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의의 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 치아보철치료보험금을 지급합니다.
- ⑤ 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(영구치 등의 정의) 제4항 및 제5항에서 정한 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)' 에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.  
다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



【 예시안내 】

< '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)' 에 대한 보장개시일 >



- ⑥ 제5항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)' 에 대한 보장개시일을 갱신일

로 합니다.

다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제5항의 보장개시일을 다시 적용합니다.

- ⑦ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑧ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 치아보철치료를 받은 경우에도 치아보철치료보험금을 지급합니다.
- ⑨ 피보험자가 제5항 및 제6항에서 정한 보장개시일 이후 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 영구치를 발치한 후 특약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발치한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 보철 치료를 할 경우, 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보상한도 내에서 해당 보험금을 지급합니다.  
이 경우 해당 사실을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
  - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공동도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  - 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 치아보철치료보험금을 지급하지 않습니다.
  - 1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
  - 2. 매몰치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
  - 3. 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 발치하는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아알루미늄상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

- 4. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
- 5. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
- 6. 라미네이트 등 미용 상의 치료
- 7. 보장개시일 전에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 해당 영구치 발치를 진단확정받은 경우 또는 발치한 경우
- 8. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해가 발치의 직접적인 원인이 아니고, 다른 치과치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우

**제5조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘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 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)**

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
  - 1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
    - 가. 현재의 직업 또는 직위가 변경된 경우
    - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
    - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우



【 용어해설 】

< 직업 >

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

< 직무 >

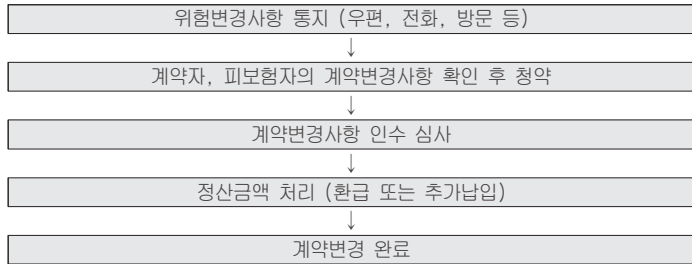
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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 적용해

야 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.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의를 필요합니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.  
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-4. 치아보철치료(갱신형) II 보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항 및 제7항에서 정한 **보장개시일 이후 진단확정된 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 아래의 보철치료를 받은 경우에는 치료 항목별로 아래의 금액을**

보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 '특별약관'은 '특약', '이 특별약관의 보험기간'은 '보험기간'이라 합니다)

1. **질병(치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환))으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우**

보험금의 종류		지급금액		
		최초계약		갱신 계약
		계약일부 2년 미만	계약일부 2년 이상	
치아 보철치료 보험금	가철성의치 (틀니, Denture)	이 특약의 보험가입금액의 50%(연간 1회한도)	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 1회한도)	
	임플란트 (Implant)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50% (연간 3개한도)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 3개한도)	
	고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 25%	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50%	

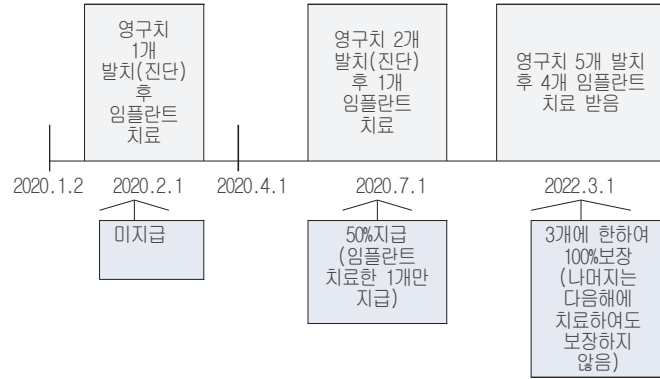
2. **상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우**

보험금의 종류		지급금액
치아 보철치료 보험금	가철성의치 (틀니, Denture)	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 1회한도)
	임플란트 (Implant)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 3개한도)
	고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50%



< 예시 : 계약일(2020.1.2.) >

1. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우



- 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.2.1.에 발치한 영구치는 면책기간(계약일로부터 90일 이하)동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
  - 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.7.1.에 발치한 영구치는 감액기간(계약일로부터 90일 초과 2년 미만) 동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액 50%를 지급합니다.
  - 2022.1.2. 이후 발치한 영구치의 경우 연간 3개에 한하여 보험가입금액의 100%를 지급합니다. (영구치 발치 기준으로 연간 3개 한도로 보험금을 지급하므로 연간 5개 발치 후 연도를 구분하여 치료하더라도 3개를 한도로 보험금을 지급합니다.)
2. 보험기간 중 발생한 상해로 인한 보철치료의 경우 : 계약일부 해당 보철치료 지급금액의 100%를 지급합니다.

제2조 (영구치 등의 정의)

- 이 특약에서 '영구치'라 함은 유치(幼齒, 젓니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

 【 용어해설 】

< 치식(齒式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌 · 우 각각의 치아 수				계	
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)		
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개
하 악	2개	1개	2개	3개	8개	

- ② 이 특약에서 '유치' 라 함은 젖니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ③ 이 특약에서 '영구치 발치' 라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발치한 경우를 말합니다.
- ④ 이 특약에서 '치아우식증(충치)' 이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ⑤ 이 특약에서 '치주질환(잇몸질환)' 의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연간기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 '보통약관' 이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환) 치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑥ 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 발치의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 치과의사의 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ⑦ 이 특약에서 '보철치료' 라 함은 '가철성의치(Denture)', '고정성가공의치(Bridge)', '임플란트(Implant)' 를 말하며, 크라운 치료는 제외합니다.
  1. '가철성의치(Denture)' 란 일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대체하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소의치와 총의치를 포함합니다.  
국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성 가공의치(Bridge) 및 점막에서 지지를 받습니다.  
총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치

열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위 조직을 대신하는 인공 보철물입니다.

2. '고정성가공의치(Bridge)' 란 치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구점착 되어지는 보철물을 말합니다.
3. '임플란트(Implant)' 란 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이를 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.
- ⑧ 이 특약에서 '연간' 이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 가철성의치(틀니)의 경우에는 연간 1회를 한도로 지급합니다.
- ② 고정성가공의치(브릿지) 및 임플란트(Implant)의 경우에는 영구치 발치 1개당 지급합니다.
- ③ 임플란트(Implant)의 경우에는 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해 각각 연간 3개를 한도로 합니다.
- ④ 피보험자가 영구치를 발치한 후 동일한 영구치에 복합형태의 보철치료를 받은 경우에는 해당 보철치료 중 가장 높은 한 가지 치아보철치료보험금만 지급합니다.
- ⑤ 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 치아보철치료보험금을 지급합니다.
- ⑥ 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(영구치 등의 정의) 제4항 및 제5항에서 정한 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)' 에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.  
다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

 【 예시안내 】

< '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)' 에 대한 보장개시일 >



- ⑦ 제6항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 ‘치아우식증(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.  
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제6항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ⑧ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑨ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 치아보철치료를 받은 경우에도 치아보철치료보험금을 지급합니다.
- ⑩ 피보험자가 제6항 및 제7항에서 정한 보장개시일 이후 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 영구치를 발치한 후 특약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발치한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 보철 치료를 할 경우, 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보상한도 내에서 해당 보험금을 지급합니다.  
이 경우 해당 사실을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 치아보철치료보험금을 지급하지 않습니다.
1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
  2. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
  3. 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 발치하는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아알루미늄상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

4. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
5. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
6. 라미네이트 등 미용 상의 치료
7. 보장개시일 전에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 해당 영구치 발치를 진단확정받은 경우 또는 발치한 경우
8. 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환) 또는 상해가 발치의 직접적인 원인이 아니고, 다른 치과치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우

**제5조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘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 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)**

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
  1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
    - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
    - 나. 직업이 없는 자가 취직할 경우
    - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우



【 용어해설 】

< 직업 >

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

< 직무 >

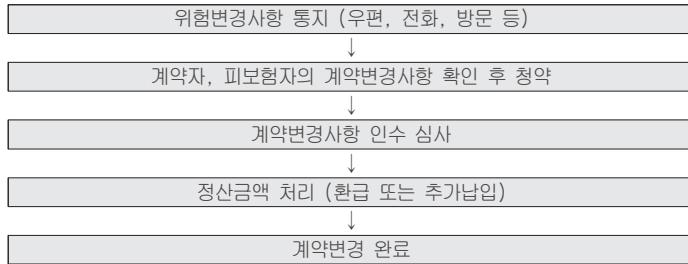
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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 적용해

야 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.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의를 필요합니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-5. 특정임플란트치조골이식술(갱신형) | 보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항 및 제3항에서 정한 **보장개시일 이후 진단확정된 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 임플란트 시술을 받기 위해 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를**

받은 경우에는 영구치 발치 1개당 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.  
(이하 '특별약관'은 '특약', '이 특별약관의 보험기간'은 '보험기간'이라 합니다)

1. 질병(치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환))으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를 받은 경우

보험금의 종류	지급금액		
	최초계약		갱신 계약
	계약일부 2년 미만	계약일부 2년 이상	
특정임플란트치조골이식술 보험금	이 특약의 보험가입금액의 50%	이 특약의 보험가입금액의 100%	

2. 상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를 받은 경우

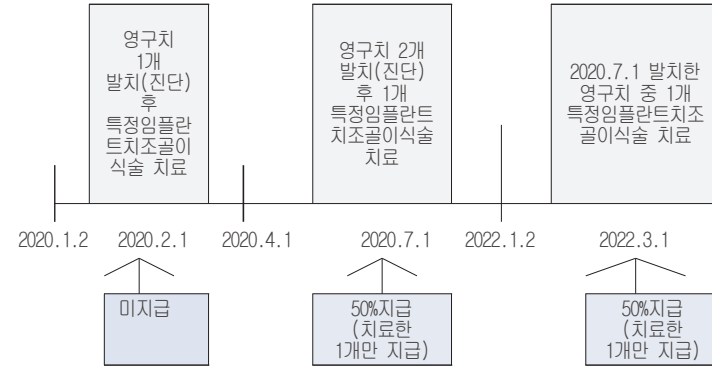
보험금의 종류	지급금액
특정임플란트치조골이식술 보험금	이 특약의 보험가입금액의 100%



【 예시안내 】

< 예시 : 계약일(2020.1.2.) >

1. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우



- ① 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.2.1.에 발치한 영구치는 면책기간(계약일로부터 90일 이하)동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.7.1.에 발치한 영구치는 감액기간(계약일로부터 90일 초과 2년 미만) 동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액 50%를 지급합니다.
- ③ 2022.1.2. 이후 발치한 영구치의 경우 보험가입금액의 100%를 지급합니다.

2. 보험기간 중 발생한 상해로 인한 특정 임플란트 치조골 이식술 치료의 경우 : 계약일부  
해당 치료 지급금액의 100%를 지급합니다.

제2조 (영구치 등의 정의)

- ① 이 특약에서 '영구치'라 함은 유치(幼齒, 젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.



【 용어해설 】

< 치식(齒式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌 · 우 각각의 치아 수					계
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)		
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개
하 악	2개	1개	2개	3개	8개	

- ② 이 특약에서 ‘유치’라 함은 젖니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ③ 이 특약에서 ‘영구치 발치’라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발치한 경우를 말합니다.
- ④ 이 특약에서 ‘치아우식증(충치)’이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ⑤ 이 특약에서 ‘치주질환(잇몸질환)’의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환) 치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑥ 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 발치의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 치과외사의 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ⑦ ‘임플란트(Implant)’란 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이를 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

제3조 (특정 임플란트 치조골이식술치료의 정의)

이 특약에서 ‘특정 임플란트 치조골이식술치료’라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 임플란트를 시술할 목적으로 치조골(잇몸뼈)이 부족하다고 판단되는 경우로서 이식재(‘자가골’, ‘동종골’, ‘이종골’, ‘합성골’ 등)를 이용하여 치조

골(잇몸뼈)를 이식하는 시술로서 아래에 정한 골이식(BBG,Block Bone Graft), 골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) 및 상악동거상술(SL,Sinus Lifting)을 말합니다.

치료술식	정의
골이식술	골이식재를 치조골(잇몸뼈)이 부족한 부위에 이식하여 뼈를 형성해 주는 치료
골유도재생술	뼈를 이식하고 그 공간에 잇몸 등의 다른 조직들이 차오르지 않고 뼈가 충분한 시간적 여유를 가지고 차오를 수 있도록 막을 씌워 골 재생을 유도하는 치료
상악동거상술	상악 어금니 부위의 임플란트 시술에 적용되는 시술로서 상악동을 상부로 밀어올려 그곳에 골이식을 하는 방법. 측면에서 치조골(잇몸뼈)을 동그랗게 뚫어 접근하는 방법과 임플란트 가 식립될 부분에 상악동을 밀어넣어 접근하는 방법이 있음

제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 특정임플란트치조골이식술 보험금을 지급합니다.
- ② 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(영구치 등의 정의) 제4항 및 제5항에서 정한 ‘치아우식증(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



【 예시안내 】

< ‘치아우식증(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’에 대한 보장개시일 >



- ③ 제2항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 ‘치아우식증(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따

라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제2항의 보장개시일을 다시 적용합니다.

- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 특정임플란트치조골이식술치료를 받은 경우에도 특정임플란트치조골이식술보험금을 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 제2항 및 제3항에서 정한 보장개시일 이후 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 영구치를 발치한 후 특약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발치한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 임플란트 시술을 받기 위해 특정임플란트치조골이식술치료를 할 경우, 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
  - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  - 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 특정임플란트치조골이식술보험금을 지급하지 않습니다.
  - 1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
  - 2. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
  - 3. 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 발치하는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아알콜이상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

- 4. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
- 5. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
- 6. 라미네이트 등 미용 상의 치료
- 7. 보장개시일 전에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 해당 영구치 발치를 진단확정받은 경우 또는 발치한 경우
- 8. 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환) 또는 상해가 발치의 직접적인 원인이 아니고, 다른 치과치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우
- 9. 골분할술(Ridge split technique), 골신장술(Distracton osteogenesis) 등 제3조(특정 임플란트 치조골이식술치료의 정의)에서 정하지 않은 시술

**제6조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제7조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제6조(특약의 소멸)의 ‘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 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가쪽관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제8조 (상해보험 계약후 알릴 의무)**

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
  - 1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
    - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
    - 나. 직업이 없는 자가 취직할 경우
    - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우



【 용어해설 】

< 직업 >

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

< 직무 >

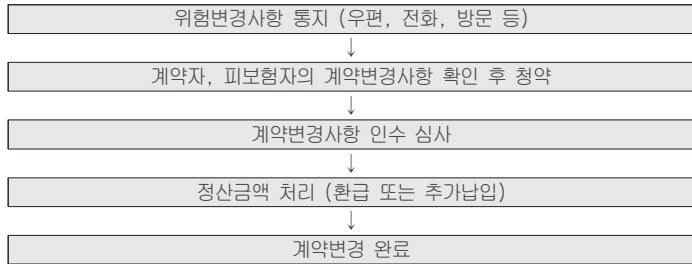
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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 적용해

야 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.

제9조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제8조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제8조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의를 필요합니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-6. 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II 보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항 및 제4항에서 정한 **보장개시일 이후 진단확정된 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 임플란트 시술을 받기 위해 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를**

받은 경우에는 **영구치 발치 1개당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.  
(이하 ‘특별약관’은 ‘특약’, ‘이 특별약관의 보험기간’은 ‘보험기간’이라 합니다)

1. **질병(치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환))으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를 받은 경우**

보험금의 종류	지급금액		
	최초계약		갱신 계약
	계약일부 2년 미만	계약일부 2년 이상	
특정임플란트치조골이식술 보험금	이 특약의 보험가입금액의 50% (연간 3개한도)	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 3개한도)	

2. **상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를 받은 경우**

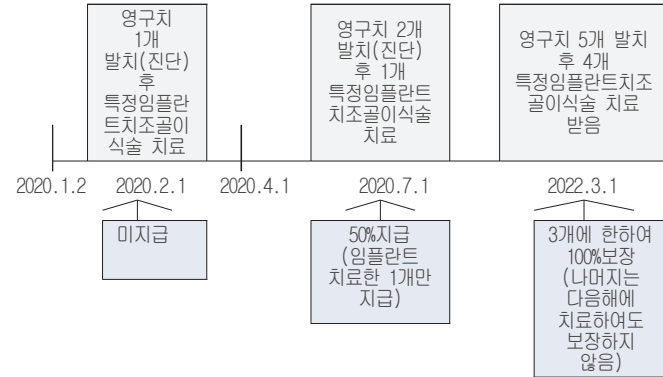
보험금의 종류	지급금액
특정임플란트치조골이식술 보험금	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 3개한도)



【 예시안내 】

< 예시 : 계약일(2020.1.2.) >

1. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우



- ① 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.2.1.에 발치한 영구치는 면책기간(계약일로부터 90일 이하)동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
  - ② 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.7.1.에 발치한 영구치는 감액기간(계약일로부터 90일 초과 2년 미만) 동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액 50%를 지급합니다.
  - ③ 2022.1.2. 이후 발치한 영구치의 경우 연간 3개에 한하여 보험가입금액의 100%를 지급합니다. (영구치 발치 기준으로 연간 3개 한도로 보험금을 지급하므로 연간 5개 발치 후 연도를 구분하여 치료하더라도 3개를 한도로 보험금을 지급합니다.)
2. 보험기간 중 발생한 상해로 인한 특정 임플란트 치조골 이식술 치료의 경우 : 계약일부해당 치료 지급금액의 100%를 지급합니다.

제2조 (영구치 등의 정의)

- ① 이 특약에서 ‘영구치’라 함은 유치(幼齒, 젓니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.



【 용어해설 】

< 치식(齒式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼 쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌 · 우 각각의 치아 수					계
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)		
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개
하 악	2개	1개	2개	3개	8개	

- ② 이 특약에서 '유치' 라 함은 젖니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ③ 이 특약에서 '영구치 발치' 라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발치한 경우를 말합니다.
- ④ 이 특약에서 '치아우식증(충치)' 이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ⑤ 이 특약에서 '치주질환(잇몸질환)' 의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 '보통약관' 이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환) 치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑥ 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 발치의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 치과의사의 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ⑦ '임플란트(Implant)' 란 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이를 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.
- ⑧ 이 특약에서 '연간' 이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조 (특정 임플란트 치조골이식술치료 '의 정의)

이 특약에서 '특정 임플란트 치조골이식술치료' 라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영

구치를 발치한 부위에 임플란트를 시술할 목적으로 치조골(잇몸뼈)이 부족하다고 판단되는 경우로서 이식재료( '자가골' , '동종골' , '이종골' , '합성골' 등)를 이용하여 치조골(잇몸뼈)을 이식하는 시술로서 아래에 정한 골이식(BBG,Block Bone Graft), 골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) 및 상악동거상술(SL,Sinus Lifting)을 말합니다.

치료술식	정의
골이식술	골이식재를 치조골(잇몸뼈)이 부족한 부위에 이식하여 뼈를 형성해 주는 치료
골유도재생술	뼈를 이식하고 그 공간에 잇몸 등의 다른 조직들이 차오르지 않고 뼈가 충분한 시간적 여유를 가지고 차오를 수 있도록 막을 씌워 골 재생을 유도하는 치료
상악동거상술	상악 어금니 부위의 임플란트 시술에 적용되는 시술로서 상악동을 상부로 밀어올려 그곳에 골이식을 하는 방법. 측면에서 치조골(잇몸뼈)을 동그랗게 뚫어 접근하는 방법과 임플란트가 식립 될 부분에 상악동을 밀어넣어 접근하는 방법이 있음

제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 특정임플란트치조골이식술보험금은 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해 각각 연간 3개를 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급시유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 특정임플란트치조골이식술 보험금을 지급합니다.
- ③ 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(영구치 등의 정의) 제4항 및 제5항에서 정한 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)' 에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.  
다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



【 예시안내 】

< '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)' 에 대한 보장개시일 >



- ④ 제3항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 ‘치아우식증(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.  
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제3항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑥ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 특정임플란트치조골이식술치료를 받은 경우에도 특정임플란트치조골이식술보험금을 지급합니다.
- ⑦ 피보험자가 제3항 및 제4항에서 정한 보장개시일 이후 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 영구치를 발치한 후 특약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발치한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 임플란트 시술을 받기 위해 특정임플란트치조골이식술 치료를 할 경우, 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급합니다.  
이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 특정임플란트치조골이식술보험금을 지급하지 않습니다.
1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
  2. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
  3. 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 발치하는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아알루미늄(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

4. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
5. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
6. 라미네이트 등 미용 상의 치료
7. 보장개시일 전에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 해당 영구치 발치를 진단확정받은 경우 또는 발치한 경우
8. 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환) 또는 상해가 발치의 직접적인 원인이 아니고, 다른 치과치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우
9. 골분할술(Ridge split technique), 골신장술(Distracted osteogenesis) 등 제3조(특정 임플란트 치조골이식술치료의 정의)에서 정하지 않은 시술

**제6조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제7조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제6조(특약의 소멸)의 ‘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 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제8조 (상해보험 계약후 알릴 의무)**

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 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



【 용어해설 】

< 직업 >

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

< 직무 >

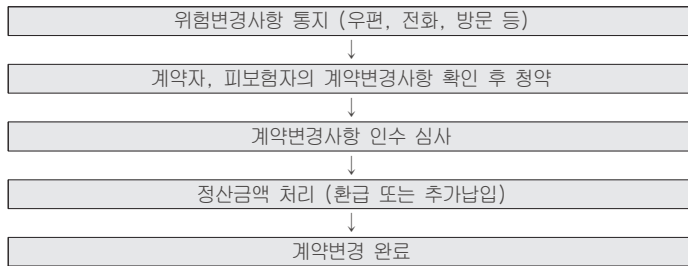
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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 적용해

야 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.

제9조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제8조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제8조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의를 필요합니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-7. 영구치발치치료(갱신형)보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 **질병(치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 경우에는 발치영구치 1개당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 '특별약관'은 '특약', '이 특별약관의 보험기간'은

‘보험기간’이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액
영구치발치치료보험금	영구치를 발치한 경우	이 특약의 보험가입금액

**제2조 (영구치 등의 정의)**

- ① 이 특약에서 ‘유치’라 함은 젖니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ② 이 특약에서 ‘영구치’라 함은 유치(幼齒, 젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.



**【 용어해설 】**

**< 치식(齒式) >**

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌 · 우 각각의 치아 수				계
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)	
상 악	2개	1개	2개	3개	8개 16개
하 악	2개	1개	2개	3개	

- ③ 이 특약에서 ‘영구치발치’라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발치한 경우를 말합니다.
- ④ 이 특약에서 ‘치아우식증(충치)’이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ⑤ 이 특약에서 ‘치주질환(잇몸질환)’의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연면기생신형)(HI2004) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환) 치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑥ 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 발치의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)

에서 규정한 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 치과의사의 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

**제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 영구치발치치료보 보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ③ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환))으로 영구치발치치료를 받은 경우에도 영구치발치치료보험금을 지급합니다.

**제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
  - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공공도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  - 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 영구치발치치료보험금을 지급하지 않습니다.
  - 1. 치아수복을 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
  - 2. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
  - 3. 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 발치하는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아알골이상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

4. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
5. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
6. 라미네이트 등 미용 상의 치료
7. 보장개시일 전에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 해당 영구치 발치를 진단확정받은 경우 또는 발치한 경우
8. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해가 발치의 직접적인 원인이 아니고, 다른 치과치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우

**제5조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘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 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)**

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 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



**【 용어해설 】**

**< 직업 >**

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

**< 직무 >**

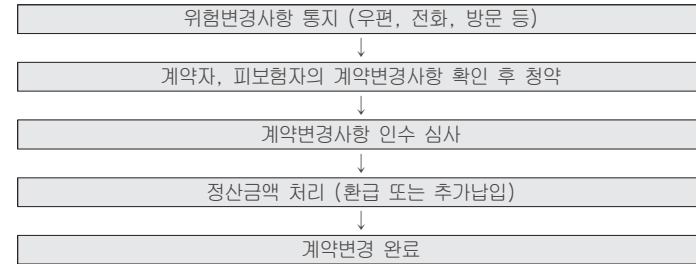
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



**【 예시안내 】**

**< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >**



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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 적용해

야 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.

**제8조 (알릴 의무 위반의 효과)**

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의를 필요합니다.

**제9조 (준용규정)**

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.  
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

**3-8. 치아촬영(X-ray, 파노라마) (갱신형)보장 특별약관**

**제1조 (보험금의 지급사유)**

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항 및 제5항에서 정한 **보장개시일 이후 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 한 경우에는 촬영 1회당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로

지급합니다.(이하 '특별약관' 은 '특약' , '이 특별약관의 보험기간' 은 '보험기간' 이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액
치아촬영보험금	상해 또는 질병으로 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 한 경우	촬영 1회당 이 특약의 보험가입금액

**제2조 (치아촬영(X-ray, 파노라마) 등의 정의와 장소)**

- ① 이 특약에서 '치아촬영(X-ray, 파노라마)' 이라 함은 환자의 치열 상태, 상하악골(위턱뼈·아래턱뼈), 상악동, 하치조신경 경로 등 개개의 치아보다는 전반적인 검진을 하기 위한 촬영술식을 말하며, 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우의 치아촬영으로 아래의 진료행위를 말합니다.

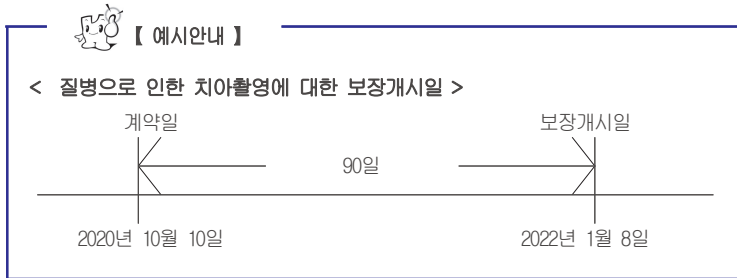
대상이 되는 진료행위		진료행위코드
X-ray촬영	1. 치근단 촬영	G9101 ~ G9105
	2. 교익 촬영	G9501 ~ G9505
	3. 교합 촬영	G9601
파노라마촬영		G9701, G9761

- ② 제1항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 치아촬영(X-ray, 파노라마) 급여인정기준이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 치아촬영(X-ray, 파노라마) 급여인정기준을 따릅니다.
- ③ 제1항의 치아촬영(X-ray, 파노라마)은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

**제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 피보험자가 동일한 상해 또는 질병으로 동일한 치아에 2회 이상의 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 한 경우에는 하나의 치아촬영(X-ray, 파노라마)으로 보아 1회에 한하여 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 해당 상해 또는 질병으로 인한 치료가 종료된 날부터 그 날을 포함하여 180일이 경과하여 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 받았을 때에는 새로운 상해 또는 질병으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

- ④ 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 '보통약관' 이라 합니다) 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 이 특약에서 질병에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.  
다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



- ⑤ 제4항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 질병에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.  
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제4항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ⑥ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 한 경우에도 치아촬영보험금을 지급합니다.

**제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 제1항 이외에 아래 원인으로 치료하는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
2. 라미네이트 등 미용 상의 치료

**제5조 (특약의 소멸)**

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

**제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)**

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 '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 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)**

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
    - 가. 현재의 직업 또는 직위가 변경된 경우
    - 나. 직업이 없는 자가 취직할 경우
    - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

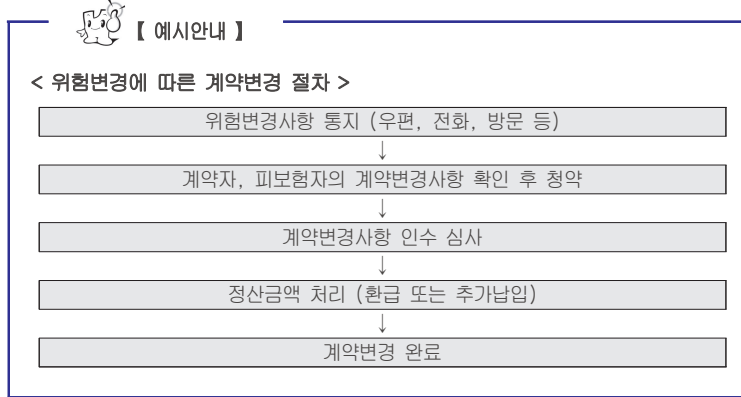
- ① 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
- ② ①에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에서 따르는 위치나 자리를 말함(예) 학생, 미취학아동, 무직 등

< 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
- 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
  - 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



- 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 이를 납입하여야 합니다.
- 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.
- 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.

**제8조 (알릴 의무 위반의 효과)**

- 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다

- 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의를 필요합니다.

**제9조 (보험금의 청구)**

- 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  - 청구서(회사양식)
  - 치과치료관련 증명서 등
    - 아래의 내용이 포함된 치과치료 진단서
      - 치료한 치아의 위치 또는 치아번호
      - 해당 치아의 내원 당시의 치아상태
      - 직접적인 치아의 치료원인
      - 치료받은 치과치료의 종류
      - 치과치료 진단확정일 및 치료시작일, 치료(예정)종료일
    - 치과진료기록 사본
 다. 회사가 상기 서류 이외에 보험금 심사에 필요하다고 인정하여 추가로 요청하는 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판독 자료
  - 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  - 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 치과치료관련 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관이어야 합니다.

**제10조 (준용규정)**

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.  
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

## 4. 기타 특별약관

### 4-1. 지정대리청구서비스 제도 특별약관

#### 제1조 (적용대상)

이 특별약관(이하 ‘특약’ 이라 합니다)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 ‘보통약관’ 이라 합니다.) 및 특별약관에 적용됩니다.

#### 제2조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가되어집니다.
- ② 제1조(적용대상)의 계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

#### 제3조 (지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, ‘지정대리청구인’ 이라 합니다.)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다.  
다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.
  1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
  2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

#### 제4조 (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(기본증명서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

#### 제5조 (보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(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)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 또는 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

#### 제7조 (준용규정)

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

### 4-2. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 제도 특별약관

#### 제1조 (특별약관의 적용)

- ① 이 특별약관은 계약(보통약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 또는 보험기간 중에 피보험자가 이륜자동차의 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리로 인하여, 이륜자동차 운전으로 인한 위험도가 우리회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 우리회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 특별약관은 ‘특약’, 우리회사는 ‘회사’ 라 합니다.)
- ② 이 특약의 효력발생일은 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관(이하 ‘보통약관’ 이라 합니다.) 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.

- ③ 계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력이 없는 경우에는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다.

제2조 (이륜자동차의 정의)

- ① 이 특약에서 '이륜자동차' 라 함은 자동차관리법(하위법령, 규칙 포함)에 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차를 말하며, 도로교통법(하위 법령, 규칙 포함)에 정한 '원동기장치자전거' 를 포함합니다.
- ② 제1항에서 '그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차' 는 다음 각호에 해당하는 자동차를 포함합니다.
  1. 이륜인 자동차에 축차를 붙인 자동차
  2. 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
  3. 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 자동차관리법(하위 법령, 규칙 포함) 및 도로교통법(하위 법령, 규칙 포함) 변경시 변경된 내용을 적용합니다.



【 유의사항 】

※ 퍼스널모빌리티(세그웨이, 전동휠, 전동킥보드 등)는 자동차관리법에 정한 '이륜자동차' , 도로교통법에 정한 '원동기장치자전거' 에 포함됩니다.

제3조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다.)하는 중에 피보험자에게 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하지 않으며, 보장보험료 납입을 면제하지 않습니다.
 

다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직우 또는 동호회 활동 등 주기적으로 운전하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급하며, 보장보험료 납입을 면제합니다.
- ② 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제4조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제5조 (준용규정)

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

4-3. 보험료 자동납입 제도 특별약관

제1조 (보험료의 납입)

- ① 계약자는 이 특별약관(이하 '특약' 이라 합니다.)에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.
- ② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에는 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다.)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 무배당 퍼펙트차이보험(연만기갱신형)(HI2004) 보통약관(이하 '보통약관' 이라 합니다.) 제21조(계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조 (계약후 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특약을 따릅니다.

4-4. 전자서명 제도 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 계약에 적용됩니다.(이하 ‘특별약관’은 ‘특약’이라 합니다.)

**제2조 (특약의 체결 및 효력)**

- ① 이 특약은 계약(무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 보통약관을 말하며, 다른 특약이 부가된 경우에는 그 특약도 포함합니다. 이하 ‘보통약관’이라 합니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명(이하 ‘전자서명’이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

**제3조 (약관교부의 특례)**

- ① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 약관 및 계약자 보관용 청약서 등(보험증권은 제외하며, 이하 ‘보험계약 안내자료’라 합니다)을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
- ② 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수신을 원하지 않는 경우에는 청약한 날로부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

**제4조 (보험계약자의 알릴 의무)**

- ① 계약자가 제3조(약관교부의 특례) 제1항에 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수신하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수신할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ③ 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않은 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 송부함으로써 회사의 보험계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않아 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

**제5조 (준용규칙)**

이 특약에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 보통약관에 부가된 특약의 규정을 따릅니다.

**4-5. 장애인전용보험전환 제도 특별약관**

**제1조 (특별약관의 적용범위)**

- ① 이 특별약관(이하 ‘특약’이라 합니다)은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(이하 “전환대상계약”이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.
  1. 「소득세법 제 59조의 4 (특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험



**【 관련법규 】**

**<소득세법 제 59조의 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 보험료별 그 한계액이 각각 연100 만원을 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)


**<소득세법 시행령 제 118조의 4 (보험료의 세액공제)>**

- ① 소득세법 제59조의 4 제1항 제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"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 제59조의 4 제1항 제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제로 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.


**<소득세법 시행규칙 제 61조의 3 (공제대상보험료의 범위)>**  
 영 제118조의 4 제2항 각 호 외의 부분에서 "기획재정부령으로 정하는 것"이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

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

 **【 관련법규 】**

**< 「소득세법 시행령 제 107조 (장애인의 범위)」 에서 규정한 장애인 >**  
 ① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 어느 하나에 해당 하는 자로 한다.  
 1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애 아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람  
 2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람  
 3. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

**<소득세법 시행규칙 제 54조 (장애아동의 범위) >**  
 영 제107조 제1항 제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조 제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

 **【 예시안내 】**

**<이특약을 적용할 수 없는 사례 예시>**  
 1. 전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우  
 → 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.  
 2. 전환대상계약의 보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우  
 → 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

3. 전환대상계약의 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(解止) 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조(장애인전용보험으로의 전환) 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(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명서를 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.

 **【 예시안내 】**

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 않고 특별세액공제 대상에 포함되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019년6월1일~2019년12월31일) 납입된 보험료만 2019년 특별세액공제 대상이 됩니다.

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



**【 예시안내 】**

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(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특별약관의 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(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

**제4조 (전환 취소)**

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

**제5조 (준용규정)**

- 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.



---

무배당

퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004) 별표

---



[별표1]

자동차사고 치과보철 부상등급표

아래의 부상등급은 자동차손해배상보장법시행령 제3조 제1항 제2호와 관련되며, 법령 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

상해급별	상해내용
5급	32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해
6급	31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상태
7급	26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상태
8급	25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
9급	19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
10급	9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
11급	5. 6치 이상 8치 이하의 치아보철을 요하는 상해
12급	7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
13급	4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
14급	4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해

[별표2]

주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표

약관에서 규정하는 ‘주요치주질환(잇몸질환)치료’는 ‘국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여’에서 치주질환(잇몸질환) 치료가 필요하다고 인정된 기준에 해당하는 경우로서 다음에 적은 치료내용을 말합니다.

구 분	치료내용	지급기준
1형	치주소파술, 치은신부착술, 치은성형술, 치은절제술, 치은박리소파술, 치근면처치술	1/3약당 지급
2형	치조골결손부 골이식술, 조직유도재생술, 조직유도재생막 제거술, 치은측방변위관막술, 치관변위관막술, 치은이식술, 치관분리술	치료 1회당 지급
3형	선택적치근절제술, 치아반측절제술, 치관확장술	치아 1개당 지급

[별표3]

**골절 분류표**

- ① 약관에서 규정하는 ‘골절’ 로 분류되는 상병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사 인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 해당 여부를 판단합니다.

대상이 되는 상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골(갈비뼈), 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

- ② 제8차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병 또는 질병 해당 여부는 피보험 자가 진단확정된 당시 시행하고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
- ③ 다만, 진단확정 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 상기 상병 또는 질병에 대한 보험금 지급여부를 판단한 경우에는, 이후에 한국표준질병사인분류가 개정되더라도 상기 상병 또는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ④ 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

<참고> 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2004)에서 인용한 법·규정

[법규1] 개인정보 보호법	..... 법-1	[법규17] 자동차손해배상보장법 시행령	..... 법-14
[법규2] 개인정보 보호법 시행령	..... 법-2	[법규18] 장애인복지법 시행규칙	..... 법-15
[법규3] 국민건강보험법	..... 법-3	[법규19] 장애인복지법 시행령	..... 법-15
[법규4] 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법	..... 법-4	[법규20] 전자서명법	..... 법-16
[법규5] 도로교통법	..... 법-4	[법규21] 지역보건법	..... 법-16
[법규6] 도로법	..... 법-5	[법규22] 폭력행위 등 처벌에 관한 법률	..... 법-17
[법규7] 민법	..... 법-5	[법규23] 형법	..... 법-17
[법규8] 상법	..... 법-6		
[법규9] 소비자기본법	..... 법-6		
[법규10] 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률	..... 법-7		
[법규11] 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령	..... 법-8		
[법규12] 약사법	..... 법-10		
[법규13] 여객자동차운수사업법 시행령	..... 법-10		
[법규14] 의료급여법 시행령	..... 법-11		
[법규15] 의료법	..... 법-12		
[법규16] 자동차관리법 시행규칙	..... 법-13		



[법규1]

개인정보 보호법

내 용
<p><b>제15조(개인정보의 수집·이용)</b></p> <p>① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 정보주체의 동의를 받은 경우</li> <li>2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우</li> <li>3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우</li> <li>4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우</li> <li>5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우</li> <li>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.</li> </ol> <p>② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 개인정보의 수집·이용 목적</li> <li>2. 수집하려는 개인정보의 항목</li> <li>3. 개인정보의 보유 및 이용 기간</li> <li>4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용</li> </ol> <p><b>제17조(개인정보의 제공)</b></p> <p>① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 정보주체의 동의를 받은 경우</li> <li>2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우</li> </ol> <p>② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.</p>

내 용
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 개인정보를 제공받는 자</li> <li>2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적</li> <li>3. 제공하는 개인정보의 항목</li> <li>4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간</li> <li>5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용</li> </ol> <p>③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.</p> <p><b>제22조(동의를 받는 방법)</b></p> <p>① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.</p> <p>② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 행정안전부령으로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다. &lt;신설 2017.4.18., 2017.7.26.&gt;</p> <p>③ 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1항제1호 및 제24조제1항제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다. &lt;개정 2016.3.29., 2017.4.18.&gt;</p> <p>④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다. &lt;개정 2017.4.18.&gt;</p> <p>⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제4항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. &lt;개정 2017.4.18.&gt;</p> <p>⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다. &lt;개정 2017.4.18.&gt;</p> <p>⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법</p>

내 용
<p>및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다. &lt;개정 2017.4.18.&gt;</p>
<p><b>제23조(민감정보의 처리 제한)</b></p> <p>① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인 정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. &lt;개정 2016.3.29.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우</li> <li>2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우</li> </ol> <p>② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다. &lt;신설 2016.3.29.&gt;</p>
<p><b>제24조(고유식별정보의 처리 제한)</b></p> <p>① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우</li> <li>2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우</li> </ol> <p>② 삭제 &lt;2013.8.6.&gt;</p> <p>③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다. &lt;개정 2015.7.24.&gt;</p> <p>④ 행정안전부장관은 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다. &lt;신설 2016.3.29., 2017.7.26.&gt;</p> <p>⑤ 행정안전부장관은 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다. &lt;신설 2016.3.29., 2017.7.26.&gt;</p>

[법규2]

개인정보 보호법 시행령	
내 용	
<p><b>제17조(동의를 받는 방법)</b></p> <p>① 개인정보처리자는 법 제22조에 따라 개인정보의 처리에 대하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 정보주체의 동의를 받아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 동의 내용이 적힌 서면을 정보주체에게 직접 발급하거나 우편 또는 팩스 등의 방법으로 전달하고, 정보주체가 서명하거나 날인한 동의서를 받는 방법</li> <li>2. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법</li> <li>3. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 정보주체에게 인터넷주소 등을 통하여 동의 사항을 확인하도록 한 후 다시 전화를 통하여 그 동의 사항에 대한 동의의 의사표시를 확인하는 방법</li> <li>4. 인터넷 홈페이지 등에 동의 내용을 게재하고 정보주체가 동의 여부를 표시하도록 하는 방법</li> <li>5. 동의 내용이 적힌 전자우편을 발송하여 정보주체로부터 동의의 의사표시가 적힌 전자우편을 받는 방법</li> <li>6. 그 밖에 제1호부터 제5호까지의 규정에 따른 방법에 준하는 방법으로 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법</li> </ol> <p>② 법 제22조제2항에서 "대통령령으로 정하는 중요한 내용"이란 다음 각 호의 사항을 말한다. &lt;신설 2017.10.17.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 개인정보의 수집·이용 목적 중 재화나 서비스의 홍보 또는 판매 권유 등을 위하여 해당 개인정보를 이용하여 정보주체에게 연락할 수 있다는 사실</li> <li>2. 처리하려는 개인정보의 항목 중 다음 각 목의 사항             <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 제18조에 따른 민감정보</li> <li>나. 제19조제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 여권번호, 운전면허의 면허번호 및 외국인등록번호</li> </ul> </li> <li>3. 개인정보의 보유 및 이용 기간(제공 시에는 제공받는 자의 보유 및 이용 기간을 말한다)</li> <li>4. 개인정보를 제공받는 자 및 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적</li> </ol> <p>③ 개인정보처리자가 정보주체로부터 법 제18조제2항제1호 및 제22조제4항에 따른 동의를 받거나 법 제22조제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 동의 여부를 선택할 수 있다는 사실을 명확하게 확인할 수 있도록 선택적으로 동의할 수 있는 사항 외의 사항과 구분하여 표시하여야 한다. &lt;신설 2015.12.30., 2017.10.17.&gt;</p>	

내 용
<p>④ 개인정보처리자는 법 제22조제6항에 따라 만 14세 미만 아동의 법정대리인의 동의를 받기 위하여 해당 아동으로부터 직접 법정대리인의 성명·연락처에 관한 정보를 수집할 수 있다. &lt;개정 2015.12.30., 2017.10.17.&gt;</p> <p>⑤ 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 동의방법 중 소관 분야의 개인정보처리자별 업무, 업종의 특성 및 정보주체의 수 등을 고려하여 적절한 동의방법에 관한 기준을 법 제12조제2항에 따른 개인정보 보호지침(이하 "개인정보 보호지침"이라 한다)으로 정하여 그 기준에 따라 동의를 받도록 개인정보처리자에게 권장할 수 있다. &lt;개정 2015.12.30., 2017.10.17.&gt;</p>

[법규3]

## 국민건강보험법

내 용
<p><b>제42조(요양기관)</b></p> <p>① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관</li> <li>2. 「약사법」에 따라 등록된 약국</li> <li>3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국회귀·필수의약품센터</li> <li>4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소</li> <li>5. 「농어촌 등 보건요양을 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소</li> </ol> <p>② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.</p> <p>③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우</li> <li>2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우</li> </ol> <p>④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조제3항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다. &lt;개정 2016.2.3.&gt;</p> <p>⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.</p>

[법규4]

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

내 용
<p><b>제15조(보건진료소의 설치·운영)</b></p> <p>① 시장[도농복합형태(都農複合形態)의 시의 시장을 말하며, 읍·면 지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우만 해당한다] 또는 군수는 보건의료 취약지역의 주민에게 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료소를 설치·운영한다. 다만, 시·구의 관할구역의 도서지역에는 해당 시장·구청장이 보건진료소를 설치·운영할 수 있으며, 군 지역에 있는 보건진료소의 행정구역이 행정구역의 변경 등으로 시 또는 구 지역으로 편입된 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 해당 시장 또는 구청장이 보건진료소를 계속 운영할 수 있다.</p> <p>② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 보건진료 전담공무원으로 보한다.</p> <p>③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다. [전문개정 2012. 10. 22.]</p>

[법규5]

도로교통법

내 용
<p><b>제43조(무면허운전 등의 금지)</b></p> <p>누구든지 제80조에 따라 지방경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.</p> <p><b>제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)</b></p> <p>① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다)을 운전하여서는 아니 된다.</p> <p>② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등을 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다. &lt;개정 2014. 12. 30.&gt;</p> <p>③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.</p> <p>④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다. &lt;개정 2018. 12. 24.&gt;</p>

[법규6]

도로법

내 용
<p><b>제10조(도로의 종류와 등급)</b>                      도로의 종류는 다음 각 호와 같고, 그 등급은 다음 각 호에 열거한 순서와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 고속국도(고속국도의 지선 포함)</li> <li>2. 일반국도(일반국도의 지선 포함)</li> <li>3. 특별시도(特別市道)·광역시도(廣域市道)</li> <li>4. 지방도</li> <li>5. 시도</li> <li>6. 군도</li> <li>7. 구도</li> </ol>
<p><b>제11조(고속국도의 지정·고시)</b>                      국토교통부장관은 도로교통망의 중요한 축(軸)을 이루며 주요 도시를 연결하는 도로로서 자동차(「자동차관리법」 제2조제1호에 따른 자동차와 「건설기계관리법」 제2조제1항제1호에 따른 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것을 말한다. 이하 제47조, 제113조 및 제115조제1호에서 같다) 전용의 고속교통에 사용되는 도로 노선을 정하여 고속국도를 지정·고시한다.</p>
<p><b>제13조(고속국도 또는 일반국도의 지선)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 국토교통부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 도로를 고속국도 또는 일반국도의 지선(이하 "지선"이라 한다)으로 지정·고시할 수 있다.                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 고속국도 또는 일반국도와 인근의 도시·항만·공항·산업단지·물류시설 등을 연결하는 도로</li> <li>2. 고속국도 또는 일반국도의 기능을 보완하기 위하여 해당 고속국도 또는 일반국도를 우회하거나 고속국도 또는 일반국도를 서로 연결하는 도로</li> </ol> </li> <li>② 제1항에서 정한 것 외에 지선의 지정 기준에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</li> <li>③ 지선은 연결되는 주된 도로의 종류에 따라 각각 고속국도 또는 일반국도로 본다. 이 경우 지선이 연결되는 주된 도로의 범위는 국토교통부장관이 정한다.</li> </ol>

[법규7]

민법

내 용
<p><b>제27조(실종의 선고)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.</li> <li>② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다. &lt;개정 1984.4.10.&gt;</li> </ol>
<p><b>제753조(미성년자의 책임능력)</b>                      미성년자가 타인에게 손해를 가한 경우에 그 행위의 책임을 변식할 능력이 없는 때에는 배상의 책임이 없다.</p>
<p><b>제754조(심신상실자의 책임능력)</b>                      심신상실 중에 타인에게 손해를 가한 자는 배상의 책임이 없다. 그러나 고의 또는 과실로 인하여 심신상실을 초래한 때에는 그러하지 아니하다.</p>
<p><b>제755조(감독자의 책임)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 다른 자에게 손해를 가한 사람이 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 경우에는 그를 감독할 법정무가 있는 자가 그 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 감독의무를 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.</li> <li>② 감독의무자를 같음하여 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 사람을 감독하는 자도 제1항의 책임이 있다.</li> </ol> <p>[전문개정 2011.3.7.]</p>
<p><b>제777조(친족의 범위)</b>                      친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각 호에 해당하는 자에 미친다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8촌 이내의 혈족</li> <li>2. 4촌 이내의 인척</li> <li>3. 배우자</li> </ol> <p>[전문개정 1990.1.13.]</p>

[법규8]

**상법**

내 용
<p><b>제651조(고지위반으로 인한 계약 해지)</b>                      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. &lt;개정 1991.12.31.&gt;</p>
<p><b>제651조의2(서면으로 의한 설문 의 효력)</b>                      보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.                      [본조신설 1991.12.31.]</p>
<p><b>제657조(보험사고발생의 통지의무)</b>                      ① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.                      ② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로써 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다. &lt;신설 1991.12.31.&gt;</p>
<p><b>제682조(제3자에 대한 보험대위)</b>                      ① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.                      ② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.</p>

[법규9]

**소비자기본법**

내 용
<p><b>제70조(단체소송의 대상 등)</b>                      다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 단체는 사업자가 제20조의 규정을 위반하여 소비자의 생명·신체 또는 재산에 대한 권익을 직접적으로 침해하고 그 침해가 계속되는 경우 법원에 소비자권익침해행위의 금지·중지를 구하는 소송(이하 "단체소송"이라 한다)을 제기할 수 있다. &lt;개정 2016.3.29.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 제29조의 규정에 따라 공정거래위원회에 등록된 소비자단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체                         <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 정관에 따라 상시적으로 소비자의 권익증진을 주된 목적으로 하는 단체일 것</li> <li>나. 단체의 정회원수가 1천명 이상일 것</li> <li>다. 제29조의 규정에 따른 등록 후 3년이 경과하였을 것</li> </ul> </li> <li>2. 제33조에 따라 설립된 한국소비자원</li> <li>3. 「상공회의소법」에 따른 대한상공회의소, 「중소기업협동조합법」에 따른 중소기업협동조합중앙회 및 전국 단위의 경제단체로서 대통령령이 정하는 단체</li> <li>4. 「비영리민간단체 지원법」 제2조의 규정에 따른 비영리민간단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체                         <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 법률상 또는 사실상 동일한 침해를 입은 50인 이상의 소비자로부터 단체소송의 제기를 요청받을 것</li> <li>나. 정관에 소비자의 권익증진을 단체의 목적으로 명시한 후 최근 3년 이상 이를 위한 활동실적이 있을 것</li> <li>다. 단체의 상시 구성원수가 5천명 이상일 것</li> <li>라. 중앙행정기관에 등록되어 있을 것</li> </ul> </li> </ol>

[법규10]

**신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률**

내 용
<p><b>제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항</b></p> <p>② 신용정보회사가 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.</p>
<p><b>제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)</b></p> <p>① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다. &lt;개정 2015.3.11.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 서면</li> <li>2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)</li> <li>3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동意的 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식</li> <li>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 사후 고지절차를 거친다.</li> <li>5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식</li> </ol> <p>② 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 신용등급이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다. &lt;개정 2015.3.11.&gt;</p> <p>③ 신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.</p> <p>④ 신용정보회사는 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적</p>

내 용
<p>동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다. &lt;신설 2015.3.11.&gt;</p> <p>⑤ 신용정보회사는 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. &lt;신설 2015.3.11.&gt;</p> <p>⑥ 신용정보회사가 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다. &lt;개정 2015.3.11.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 신용정보회사가 다른 신용정보회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우</li> <li>2. 계약의 이행에 필요한 경우로서 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우</li> <li>3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우</li> <li>4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우</li> <li>5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우</li> <li>6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.</li> <li>7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우</li> <li>8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우</li> <li>9. 대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자 및 기업의 과점주주, 최대출자자 등 관련인의 신용도를 판단할 수 있는 정보를 제공하는 경우</li> <li>10. 그 밖에 다른 법률에 따라 제공하는 경우</li> </ol> <p>⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다. &lt;개정 2011.5.19., 2015.3.11.&gt;</p> <p>⑧ 제6항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대</p>

내 용
<p>통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다. &lt;개정 2015.3.11.&gt;</p> <p>⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다. &lt;신설 2015.3.11.&gt;</p> <p>⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다. &lt;개정 2015.3.11.&gt;</p> <p>⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다. &lt;개정 2015.3.11.&gt;</p>
<p><b>제33조(개인신용정보의 이용)</b></p> <p>개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. &lt;개정 2015.3.11.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 개인이 제32조제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우</li> <li>2. 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)</li> <li>3. 제32조제6항 각 호의 경우</li> <li>4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우</li> </ol>

[법규11]

**신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령**

내 용
<p><b>제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 삭제 &lt;2015.9.11.&gt;</li> <li>② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다. &lt;개정 2015.9.11.&gt; <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 개인신용정보를 제공받는 자</li> <li>2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적</li> <li>3. 제공하는 개인신용정보의 내용</li> <li>4. 개인신용정보를 제공받는 자(신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간</li> </ol> </li> <li>③ 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다. &lt;개정 2015.9.11.&gt;</li> <li>④ 법 제32조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 방식"이란 정보 제공 동意的 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용함으로써 해당 신용정보주체에게 동의 내용을 알리고 동意的 의사표시를 확인하여 동의를 받는 방식을 말한다. &lt;신설 2015.9.11.&gt;</li> <li>⑤ 제4항의 방식으로 해당 신용정보주체로부터 개인신용정보의 제공에 관한 동의를 받는 경우 신용정보제공·이용자와 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여 정보 제공 동意的 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 채택하여 활용하여야 한다. &lt;개정 2015.9.11.&gt; <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 금융거래 등 상거래관계의 유형·특성·위험도</li> <li>2. 신용정보제공·이용자 또는 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자의 업무 또는 업종의 특성</li> <li>3. 정보 제공 동의를 받아야 하는 신용정보주체의 수</li> </ol> </li> <li>⑥ 법 제32조제2항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당</li> </ol>

내 용
<p>기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 개인신용정보를 제공하는 자</li> <li>2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적</li> <li>3. 제공받는 개인신용정보의 항목</li> <li>4. 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동의의 효력기간</li> </ol> <p>⑦ 법 제32조제3항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공 받으려는 자가 해당 신용정보주체로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등으로 확인하고, 확인한 사항의 진위 여부를 주기적으로 점검하여야 한다. &lt;개정 2015.9.11.&gt;</p> <p>⑧ 법 제32조제4항 전단에 따라 신용정보회사들이 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하는 경우에는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여야 한다. &lt;신설 2015.9.11.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 그 신용정보주체와의 금융거래 등 상거래관계를 설정·유지할 수 없는지 여부</li> <li>2. 해당 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의함으로써 제공·활용되는 개인신용정보가 신용정보회사들과의 상거래관계에 따라 신용정보주체에게 제공되는 재화 또는 서비스(신용정보주체가 그 신용정보회사들에 신청한 상거래관계에서 제공하기로 한 재화 또는 서비스를 그 신용정보회사들과 별도의 계약 또는 약정 등을 체결한 제3자가 신용정보주체에게 제공하는 경우를 포함한다)와 직접적으로 관련되어 있는지 여부</li> <li>3. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 법 또는 다른 법령에 따른 의무를 이행할 수 없는지 여부</li> </ol> <p>⑨ 신용정보회사들이 법 제32조제4항 전단에 따라 필수적 동의 사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 동의를 받는 경우 동의서 양식을 구분하는 등의 방법으로 신용정보주체가 각 동의사항을 쉽게 이해할 수 있도록 하여야 한다. &lt;신설 2015.9.11.&gt;</p> <p>⑩ 법 제32조제6항제4호에서 "채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 목적을 말한다. &lt;개정 2011.8.17., 2015.9.11., 2017.1.10.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적</li> <li>2. 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 아니한 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적</li> <li>3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적</li> <li>4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제1항제3호의 각 목의 어느 하나에 해당하는 자의 개인신용정보를 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적</li> </ol>

내 용
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. 제21조제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적</li> <li>6. 「민법」 제450조에 따라 지명채권을 양수한 신용정보제공·이용자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 신용조회회사 또는 신용정보집중기관에 제공하거나 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적             <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 지명채권의 양도인이 그 지명채권의 원인이 되는 상거래관계가 설정될 당시 법 제32조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받는 것에 대하여 해당 채무자로부터 동의를 받은 경우</li> <li>나. 법 또는 다른 법령에 따라 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받을 수 있는 경우</li> </ol> </li> <li>7. 통계작성 및 학술연구 등을 위하여 필요한 경우로서 신용정보회사등으로부터 특정 개인을 알아볼 수 없는 형태로 개인신용정보를 제공받기 위한 목적</li> </ol> <p>⑪ 법 제32조제6항제9호에서 "대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. &lt;신설 2015.9.11.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 부정한 목적으로 다른 신용정보주체의 개인식별정보(제29조에서 정하는 정보를 말한다. 이하 이 호에서 같다)를 이용하여 금융거래 등 상거래를 하거나 그 상거래를 하려는 타인에게 자신의 개인식별정보를 제공한 자</li> <li>2. 부정한 목적으로 금융거래 등 상거래와 관련하여 거래상대방에게 위조·변조되거나 허위인 신용정보를 제공한 자</li> <li>3. 대출사기, 보험사기, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 알아낸 타인의 신용카드 정보를 이용한 거래 또는 이와 유사한 금융거래 등 상거래를 한 자</li> <li>4. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 법원의 회생절차개시결정·간이회생절차개시결정·개인회생절차개시결정·파산선고 또는 이와 유사한 결정이나 판결을 받은 자</li> <li>5. 그 밖에 금융거래 등 상거래와 관련하여 금융질서를 문란하게 한 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자</li> </ol> <p>⑫ 신용정보회사들이 법 제32조제7항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 알리는 경우와 같은 항 단서에 따라 불가피한 사유로 인하여 사후에 알리거나 공시하는 경우에 그 제공의 이유 및 그 알리거나 공시하는 자별로 알리거나 공시하는 시기 및 방법은 별표 2의2와 같다. &lt;개정 2015.9.11.&gt;</p> <p>⑬ 법 제32조제8항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조제1항제1호부터 제21호까지의 규정의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다. &lt;개정 2011.8.17., 2015.9.11.&gt;</p> <p>⑭ 법 제32조제8항에서 "제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 제공되는 개인신용정보의 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다. &lt;개정 2011.8.17., 2015.9.11.&gt;</p>

[법규12]

약사법

내 용
<p><b>제2조(정의) 제1호 ~ 제3호</b>                      이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. &lt;개정 2007. 10. 17., 2008. 2. 29., 2009. 12. 29., 2010. 1. 18., 2011. 6. 7., 2013. 3. 23., 2014. 3. 18., 2016. 12. 2., 2017. 10. 24.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "약사(藥事)"란 의약품·의약외품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)]를 포함한다. 이하 같다)와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항을 말한다.</li> <li>2. "약사(藥師)"란 한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무(한약제제에 관한 사항을 포함한다)를 담당하는 자로서, "한약사"란 한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는 자로서 각각 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 말한다.</li> <li>3. "약국"이란 약사나 한약사가 수여할 목적으로 의약품 조제 업무[약국제제(藥局製劑)]를 포함한다)를 하는 장소(그 개설자가 의약품 판매업을 겸하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.</li> </ol>

[법규13]

여객자동차운수사업법 시행령

내 용
<p><b>제3조(여객자동차운수사업의 종류)</b>                      ① 여객자동차운수사업의 종류는 다음 각 호와 같다. &lt;개정 2014. 1. 28., 2015. 6. 22., 2017. 12. 26.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 노선(路線) 여객자동차운수사업: 자동차를 정기적으로 운행하려는 구간(이하 "노선"이라 한다)을 정하여 여객을 운송하는 사업</li> <li>2. 구역(區域) 여객자동차운수사업: 사업구역을 정하여 그 사업 구역 안에서 여객을 운송하는 사업</li> <li>3. 수요응답형 여객자동차운수사업: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우로서 운행계통·운행시간·운행횟수를 여객의 요청에 따라 탄력적으로 운영하여 여객을 운송하는 사업                         <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조제5호에 따른 농촌과 「수산업·어촌 발전 기본법」 제3조제6호에 따른 어촌을 기점 또는 종점으로 하는 경우</li> <li>나. 「대중교통의 육성 및 이용촉진에 관한 법률」 제16조에 따라 실시하는 대중교통현황조사에서 대중교통이 부족하다고 인정되는 지역을 운행하는 경우</li> </ol> </li> </ol> <p>② 제1항제1호 및 제2호의 여객자동차운수사업은 대통령령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다.</p>

[법규14]

의료급여법 시행령

내 용
<p><b>제13조(급여비용의 부담)</b></p> <p>① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다. &lt;개정 2003. 12. 30., 2005. 7. 5., 2013. 12. 11.&gt;</p> <p>② 삭제 &lt;2005. 7. 5.&gt;</p> <p>③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조제1항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다. &lt;개정 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.&gt;</p> <p>④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다. &lt;개정 2004. 6. 29.&gt;</p> <p>⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제1호라목·마목, 같은 표 제2호라목·바목 및 같은 표 제3호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할 금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다. &lt;개정 2004. 6. 29., 2007. 2. 28., 2008. 2. 29., 2010. 3. 15., 2012. 6. 7., 2014. 7. 16.&gt;</p> <p>1. 1종수급권자 : 2만원</p> <p>2. 2종수급권자 : 20만원</p> <p>⑥ 급여대상 본인부담금에서 제5항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다. &lt;개정 2004. 6. 29., 2007. 2. 28., 2009. 3. 31., 2017. 12. 29.&gt;</p> <p>1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원</p> <p>2. 2종수급권자: 연간 80만원. 다만, 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 연간 240일을 초과하여 입원한 경우에는 연간 120만원으로 한다.</p> <p>⑦ 시장·군수·구청장은 수급권자가 제6항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야 하는 초과금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다. &lt;신설 2004. 6. 29., 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.&gt;</p>

[법규15]

의료법

내 용
<p><b>제3조(의료기관)</b></p> <p>① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다. &lt;개정 2009. 1. 30., 2011. 6. 7., 2016. 5. 29.&gt;</p> <p>1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 의원</p> <p>나. 치과의원</p> <p>다. 한의원</p> <p>2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</p> <p>3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 병원</p> <p>나. 치과병원</p> <p>다. 한방병원</p> <p>라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조 제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)</p> <p>마. 종합병원</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. &lt;개정 2009. 1. 30., 2010. 1. 18.&gt;</p>
<p><b>제3조의2(병원등)</b></p> <p>병원·치과병원·한방병원 및 요양병원(이하 "병원등"이라 한다)은 30개 이상의 병상(병원·한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다. [본조신설 2009. 1. 30.]</p>

내 용
<p><b>제3조의3(종합병원)</b></p> <p>① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. &lt;개정 2011. 8. 4.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100개 이상의 병상을 갖출 것</li> <li>2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것</li> <li>3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것</li> </ol> <p>② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 "필수진료과목"이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.</p> <p>[본조신설 2009. 1. 30.]</p>
<p><b>제3조의4(상급종합병원 지정)</b></p> <p>① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다. &lt;개정 2010. 1. 18.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것</li> <li>2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것</li> <li>3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것</li> <li>4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것</li> </ol> <p>② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다. &lt;개정 2010. 1. 18.&gt;</p> <p>③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다. &lt;개정 2010. 1. 18.&gt;</p> <p>④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. &lt;개정 2010. 1. 18.&gt;</p> <p>⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. &lt;개정 2010. 1. 18.&gt;</p> <p>[본조신설 2009. 1. 30.]</p>
<p><b>제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)</b></p> <p>① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. &lt;개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.&gt;</p>

내 용
<p>② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.</p> <p>③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다. &lt;개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자</li> <li>2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자</li> <li>3. 소비자단체에서 추천하는 자</li> <li>4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자</li> <li>5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원</li> </ol> <p>④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.</p> <p>⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.</p> <p>⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.</p> <p>⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. &lt;개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.&gt;</p>

[법규16]

자동차관리법 시행규칙

내 용
<p><b>제2조(자동차의 종별 구분)</b>                      법 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다. &lt;개정 2015. 7. 7., 2017. 1. 6.&gt;                      [전문개정 2011. 12. 15.]</p>

[법규17]

자동차손해배상보장법 시행령

내 용
<p><b>제2조(건설기계의 범위)</b>                      「자동차손해배상 보장법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "「건설기계관리법」의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 다음 각 호의 것을 말한다.                      &lt;개정 2014. 2. 5.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 덤프트럭</li> <li>2. 타이어식 기중기</li> <li>3. 콘크리트믹서트럭</li> <li>4. 트럭적재식 콘크리트펌프</li> <li>5. 트럭적재식 아스팔트살포기</li> <li>6. 타이어식 굴삭기</li> <li>7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계                         <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 트럭지게차</li> <li>나. 도로보수트럭</li> <li>다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)</li> </ol> </li> </ol>
<p><b>제3조(책임보험금 등)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 법 제5조제1항에 따라 자동차보유자가 가입하여야 하는 책임보험 또는 책임공제(이하 "책임보험등"이라 한다)의 보험금 또는 공제금(이하 "책임보험금"이라 한다)은 피해자 1명당 다음 각 호의 금액과 같다. &lt;개정 2014. 2. 5., 2014. 12. 30.&gt;                         <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 사망한 경우에는 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.</li> <li>2. 부상한 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 법 제15조제1항에 따른 자동차보험진료수가(診療酬價)에 관한 기준(이하 "자동차보험진료수가기준"이라 한다)에 따라 산출한 진료비 해당액에 미달하는 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 그 진료비 해당액으로 한다.</li> <li>3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체의 장애(이하 "후유장애"라 한다)가 생긴 경우에는 별표 2에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액</li> </ol> </li> <li>② 동일한 사고로 제1항 각 호의 금액을 지급할 둘 이상의 사유가 생긴 경우에는 다음 각 호의 방법에 따라 책임보험금을 지급한다. &lt;개정 2012. 8. 22.&gt;</li> </ol>

내 용
1. 부상한 자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호와 같은 항 제2호에 따른 한도금액의 합산액 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
2. 부상한 자에게 후유장애가 생긴 경우에는 제1항제2호와 같은 항 제3호에 따른 금액의 합산액
3. 제1항제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액
③ 법 제5조제2항에서 "대통령령으로 정하는 금액"이란 사고 1건당 2천만원의 범위에서 사고로 인하여 피해자에게 발생한 손해액을 말한다. <개정 2014. 12. 30.>

[법규18]

장애인복지법시행규칙

내 용
<p><b>제2조(장애인의 장애 정도 등)</b></p> <p>① 「장애인복지법 시행령」(이하 "영"이라 한다) 제2조제2항에 따른 장애 정도는 별표 1과 같다.</p> <p>② 보건복지부장관은 제1항에 따른 장애 정도의 구체적인 판정기준을 정하여 고시할 수 있다. &lt;개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2019. 6. 4.&gt;</p>

[법규19]

장애인복지법 시행령

내 용
<p><b>제2조 (장애의 종류 및 기준)</b></p> <p>① 「장애인복지법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제2항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자"란 별표 1에서 정한 사람을 말한다. &lt;개정 2018. 12. 31.&gt;</p> <p>② 장애의 정도는 보건복지부령으로 정한다. &lt;개정 2018. 12. 31.&gt;</p> <p>[제목개정 2018. 12. 31.]</p>

[법규20]

전자서명법

내 용
<p><b>제2조(정의)</b></p> <p>2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.</p> <p>3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.</p> <p>가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것</p> <p>나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것</p> <p>다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것</p> <p>라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것</p> <p>10. "공인인증기관"이라 함은 공인인증역을 제공하기 위하여 제4조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.</p> <p><b>제4조(공인인증기관의 지정)</b></p> <p>① 과학기술정보통신부장관은 공인인증업무(이하 "인증업무"라 한다)를 안전하고 신뢰성 있게 수행할 능력이 있다고 인정되는 자를 공인인증기관으로 지정할 수 있다. &lt;개정 2001. 12. 31., 2008. 2. 29., 2013. 3. 23., 2017. 7. 26.&gt;</p> <p>② 공인인증기관으로 지정받을 수 있는 자는 국가기관·지방자치단체 또는 법인에 한한다.</p> <p>③ 공인인증기관으로 지정받고자 하는 자는 대통령령이 정하는 기술능력·재정능력·시설 및 장비 기타 필요한 사항을 갖추어야 한다.</p> <p>④ 과학기술정보통신부장관은 제1항에 따라 공인인증기관을 지정하는 경우 공인인증시장의 건전한 발전 등을 위하여 국가기관, 지방자치단체 또는 비영리법인과 특별법에 의하여 설립된 법인에 대하여는 설립목적에 따라 인증업무의 영역을 구분하여 지정할 수 있다. &lt;신설 2005. 12. 30., 2008. 2. 29., 2013. 3. 23., 2017. 7. 26.&gt;</p> <p>⑤ 공인인증기관의 지정절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. &lt;개정 2005. 12. 30.&gt;</p>

[법규21]

지역보건법

내 용
<p><b>제10조(보건소의 설치)</b></p> <p>① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.</p> <p>② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.</p> <p><b>제12조(보건의료원)</b></p> <p>보건소 중 「의료법」 제3조제2항제3호기목에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.</p> <p><b>제13조(보건지소의 설치)</b></p> <p>지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.</p>

[법규22]

**폭력행위등 처벌에 관한 법률**

내 용
<p><b>제4조(단체등의 구성·활동)</b></p> <p>① 이 법에 규정된 범죄를 목적으로 하는 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하거나 그 구성원으로 활동한 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 처벌한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 수괴(首魁): 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역</li> <li>2. 간부: 무기 또는 7년 이상의 징역</li> <li>3. 수괴·간부 외의 사람: 2년 이상의 유기징역</li> </ol> <p>② 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입한 사람이 단체 또는 집단의 위력을 과시하거나 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 죄를 범하였을 때에는 그 죄에 대한 형의 장기(長期) 및 단기(短期)의 2분의 1까지 가중한다. &lt;개정 2016. 1. 6.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「형법」에 따른 죄 중 다음 각 목의 죄             <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 「형법」 제8장 공무방해에 관한 죄 중 제136조(공무집행방해), 제141조(공용서류 등의 무효, 공용물의 파괴)의 죄</li> <li>나. 「형법」 제24장 살인의 죄 중 제250조제1항(살인), 제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등), 제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등), 제255조(예비, 음모)의 죄</li> <li>다. 「형법」 제34장 신용, 업무와 경매에 관한 죄 중 제314조(업무방해), 제315조(경매, 입찰의 방해)의 죄</li> <li>라. 「형법」 제38장 절도와 강도의 죄 중 제333조(강도), 제334조(특수강도), 제335조(준강도), 제336조(인질강도), 제337조(강도상해, 치상), 제339조(강도강간), 제340조제1항(해상강도)·제2항(해상강도상해 또는 치상), 제341조(상습범), 제343조(예비, 음모)의 죄</li> </ol> </li> <li>2. 제2조 또는 제3조의 죄(「형법」 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범을 포함한다)</li> <li>③ 타인에게 제1항의 단체 또는 집단에 가입할 것을 강요하거나 권유한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.</li> <li>④ 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하여 그 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 금품을 모집한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다.</li> </ol> <p>[전문개정 2014. 12. 30.]</p>

[법규23]

**형법**

내 용
<p><b>제24장 살인의 죄</b></p> <p><b>제250조(살인, 존속살해)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.</li> <li>② 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</li> </ol> <p><b>제251조(영아살해)</b></p> <p>직계존속이 치욕을 은폐하기 위하여거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.</p> <p><b>제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인등)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 사람의 촉탁 또는 승낙을 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.</li> <li>② 사람을 교사 또는 방조하여 자살하게 한 자도 전항의 형과 같다.</li> </ol> <p><b>제253조(위계등에 의한 촉탁살인등)</b></p> <p>전조의 경우에 위계 또는 위력으로써 촉탁 또는 승낙하게 하거나 자살을 결의하게 한 때에는 제250조의 예에 의한다.</p> <p><b>제254조(미수범)</b></p> <p>전4조의 미수범은 처벌한다.</p> <p><b>제255조(예비, 음모)</b></p> <p>제250조와 제253조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.</p> <p><b>제256조(자격정지의 병과)</b></p> <p>제250조, 제252조 또는 제253조의 경우에 유기징역에 처할 때에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.</p>

내 용
<p><b>제25장 상해와 폭행의 죄</b></p> <p><b>제257조(상해, 존속상해)</b></p> <p>① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p>② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p>③ 전 2항의 미수범은 처벌한다.</p> <p><b>제258조(중상해, 존속중상해)</b></p> <p>① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.</p> <p>② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.</p> <p>③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다. &lt;개정 2016. 1. 6.&gt;</p> <p><b>제259조(상해치사)</b></p> <p>① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p>② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.</p> <p><b>제260조(폭행, 존속폭행)</b></p> <p>① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p>② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p>③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p><b>제261조(특수폭행)</b></p> <p>단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p><b>제262조(폭행치사상)</b></p> <p>전2조의 죄를 범하여 사람을 사상에 이르게 한 때에는 제257조 내지 제259조의 예에 의한다.</p>

내 용
<p><b>제263조(동시범)</b></p> <p>독립행위가 경합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다.</p> <p><b>제264조(상습범)</b></p> <p>상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. &lt;개정 2016. 1. 6.&gt;</p> <p><b>제265조(자격정지의 병과)</b></p> <p>제257조제2항, 제258조, 제258조의2, 제260조제2항, 제261조 또는 전조의 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다. &lt;개정 2016. 1. 6.&gt;</p> <p><b>제26장 과실치사상의 죄</b></p> <p><b>제266조(과실치상)</b></p> <p>① 과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p>② 제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p><b>제267조(과실치사)</b></p> <p>과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p><b>제268조(업무상과실·중과실 치사상)</b></p> <p>업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p><b>제32장 강간과 추행의 죄</b></p> <p><b>제297조(강간)</b></p> <p>폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. &lt;개정 2012. 12. 18.&gt;</p> <p><b>제297조의2(유사강간)</b></p> <p>폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 구강, 항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부 또는 도구를 넣는 행</p>

내 용
<p>위를 한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다. [본조신설 2012. 12. 18.]</p> <p><b>제298조(강제추행)</b> 폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29.&gt;</p> <p><b>제299조(준강간, 준강제추행)</b> 사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2 및 제298조의 예에 의한다. &lt;개정 2012. 12. 18.&gt;</p> <p><b>제300조(미수범)</b> 제297조, 제297조의2, 제298조 및 제299조의 미수범은 처벌한다. &lt;개정 2012. 12. 18.&gt;</p> <p><b>제301조(강간등 상해·치상)</b> 제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다. &lt;개정 2012. 12. 18.&gt; [전문개정 1995.12.29.]</p> <p><b>제301조의2(강간등 살인·치사)</b> 제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. &lt;개정 2012. 12. 18.&gt; [본조신설 1995.12.29.]</p> <p><b>제302조(미성년자등에 대한 간음)</b> 미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다.</p> <p><b>제303조(업무상위력등에 의한 간음)</b> ① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. &lt;개정 1995. 12. 29., 2012. 12. 18., 2018. 10. 16.&gt; ② 법률에 의하여 구금된 사람을 감호하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. &lt;개정 2012. 12. 18., 2018. 10. 16.&gt;</p> <p><b>제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)</b> 13세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2, 제298조,</p>

내 용
<p>제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다. &lt;개정 1995. 12. 29., 2012. 12. 18.&gt;</p> <p><b>제305조의2(상습범)</b> 상습으로 제297조, 제297조의2, 제298조부터 제300조까지, 제302조, 제303조 또는 제305조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. &lt;개정 2012. 12. 18.&gt; [본조신설 2010.4.15.]</p> <p><b>제38장 절도와 강도의 죄</b></p> <p><b>제339조(강도강간)</b> 강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. &lt;개정 2012. 12. 18.&gt;</p>

A large rectangular area with a blue border, containing horizontal dotted lines for writing.

A large rectangular area with a blue border, containing horizontal dotted lines for writing.

A large rectangular area with a blue border, containing horizontal dotted lines for writing.

A large rectangular area with a blue border, containing horizontal dotted lines for writing.

A large rectangular area with a blue border, containing horizontal dotted lines for writing.