[별표 14] <개정 2012.12.28., 2013.10.30., 2014.12.26., 2015.11.30., 2015.12.29., 2016.3.30., 2017.3.22., 2017.6.19., 2017.10.27., 2018.3.2., 2018.7.10., 2018.11.6., 2020.7.31., 2021.7.1., 2022.9.30., 2022.12.22., 2022.12.23., 2023.6.26., 2024.3.27., 2024.12.20., 2026.5.6.>

표준사업방법서(제5-13조관련)

<목 차>

Ⅰ. 생명보험 ····· 1
Ⅱ. 손해보험 ····· 29
Ⅲ. 실손의료보험 ····· 49

□ 생명보험

제 1 관 사업경영 일반

제1조(사업경영지역) 회사가 생명보험사업을 경영하는 지역은 세계 전지역으로 한다.

제2조(피보험자(보험대상자)의 범위) 피보험자(보험대상자)는 제1조(사업경영지역)에 정한 지역내의 내국인과 외국인으로 한다.<개정 2010.4.21.>

제3조(보험종목) ①회사가 취급하는 보험종목의 종류는 회사가 정하는 사업방법서의 별지에 발생순으로 정한다.

②각 보험종목의 내용으로서 기재하여야 할 사항은 다음 각 호와 같다. 다만, 제5 내지 제11호에 관한 사항으로서 이 방법서의 내용과 동일한 경우에는 그 기재를 생략할 수 있다.

1. 보험종목의 명칭
2. 피보험자(보험대상자) 또는 보험계약자(이하 "계약자"라 한다.)의 가입나이 <개정 2010.4.21.>
3. 보험기간

4. 보험료 납입기간
5. 보험료 납입주기
6. 보험가입금액의 한도
7. 건강진단에 관한 사항
8. 보험료의 차등적용 등 보험료 할인에 관한 사항
9. 부활(효력회복)기간
10. 계약자 배당에 관한 사항
11. 보험계약대출에 관한 사항
12. 기타 필요한 사항

제4조(각종 점포 및 대리점의 업무) 회사는 업무수행을 위하여 각종 단위의 점포 및 대리점을 설치할 수 있으며, 각종 단위의 점포 및 대리점의 업무는 보험관련법규에 의한다.

제 2 관 보험계약의 체결절차

제5조(피보험자(보험대상자)의 선택) ①피보험자(보험대상자)의 선택은 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 보험계약청약서(이하 "청약서"라 한다)에 의하여 회사에 알린 사항과 관계보험설계사 등의 보고서 및 피보험자(보험대상자)에 대한 건강진단결과에 의한다. 다만, 회사의 계약인수지침에 따라 건강진단을 생략할 수 있다.<개정 2010.4.21.>
②제1항의 청약서에는 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 자필서명이 있어야 한다. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 피보험자의 자필서명이 없어도 되나, 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 피보험자의 자필서명이 있어야 한다.

제6조(계약인수지침) ①회사는 각 위험요소가 위험보장에 영향을 미치는

정도에 따라 보험가입을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할인·할증 등 조건부 인수를 할 수 있으며, 보험종목별로 그 기준이 되는 계약인수지침을 마련하여 사용한다.

②회사는 제1항에 의하여 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액 한도를 다르게 할 수 있으며, 이 경우 청약서에 그 한도를 명기한다.<개정 2010.4.21.>

③회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 역선택 방지 등 합리적인 사유 없이 특정 직업 또는 직종에 종사한다는 사실만으로 보험가입을 거절하지 않습니다.<신설 2020.7.31.>

④제1항에서 정한 조건부 인수방법 중 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할인·할증의 경우에는 사업방법서 별지에 의한 보험종목(특약)을 부가한다.

⑤제1항의 규정에도 불구하고 청약에 대하여 회사가 계약인수지침과 다르게 승낙을 한 경우에는 그 승낙에 대하여 책임을 진다.

⑥제1항의 조건부 인수방법 중 보험료를 할인하는 방법은 다음과 같이 시행한다.

1. 보험료 할인조건은 사업방법서 별지에 구체적으로 명시한다. 다만, 피보험자(보험대상자)의 건강 상태를 기준으로 보험료를 할인 적용하는 경우에는 제2호 내지 제5호를 따른다.

2. 제5조 제1항에 따라 회사가 건강검진을 실시하는 계약(보험료 할인적용 여부를 심사하기 위한 목적만으로 건강검진을 하는 경우는 제외한다)인 경우에는 회사가 피보험자(보험대상자)에 대하여 건강검진을 실시할 때 피보험자(보험대상자)가 보험료 할인조건에 부합하는지 여부도 함께 심사한다. 다만, 피보험자(보험대상자) 등이 보험료 할인을 원하지 않는다고 요청한 경우에는 그러하지 아니하다.

3. 제5조 제1항의 단서에 따라 회사가 건강검진을 생략하는 계약(보험료 할인적용여부를 심사하기 위한 목적만으로 건강검진을 하는 경우도 포함한다)인 경우로서 보험계약자 등이 청약 시점에 보험료 할인을 신청한 경우에는 회사는 계약인수 여부를 먼저 심사·결정하고 이후 보험료 할인적용

여부를 심사·결정한다. 보험료 할인적용 여부를 심사할 때 회사는 피보험자(보험대상자)에 대해 직접 건강검진을 실시하거나, 피보험자(보험대상자)에 대한 의료기관 등의 건강검진 결과를 활용할 수 있다. 다만, 이 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 제1호에서 정한 보험료 할인조건에 부합하는지 여부만을 제공받아야 하며, 보험료 할인조건 중 비흡연여부 등 의료기관 등의 건강검진이 필요하지 않은 항목은 계약전 알릴의무 사항 등으로 대체할 수 있다.

4. 제3호의 경우 회사는 할인 전 보험료로 우선 계약을 체결할 수 있다. 이 경우 회사는 그 계약에 대하여 보험료 할인을 신청한 날로부터 30일 이내에 보험료 할인조건에 부합되는지 여부를 심사·결정하고 그 계약이 보험료 할인조건에 부합되는 경우에는 이에 대한 정산을 실시한다.

5. 제3호에서 회사가 건강검진 결과를 통하여 해당 계약이 보험료 할인조건에 부합하는지 여부만을 확인한 경우에는 그 계약을 생명보험 표준약관 제2조에서 정한 진단계약으로 보지 아니한다. <신설 2017.6.19.>

⑦회사가 제1항의 조건부 인수 방법 중 일부 보장을 제외하고 인수한 경우 당해 보험약관에서 정한 보장 제외 기간이 경과하였거나 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5년)이 경과한 경우에는 보장 제외기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다. <신설 2018.7.10.>

제7조(청약의 승낙) ①회사는 제6조(계약인수지침)에 따라 제5조 피보험자(보험대상자)의 선택)에 의한 청약서, 보험설계사 등의 보고서 내용 또는 건강진단 결과에 의하여 피보험자(보험대상자)가 보험가입 적격자라고 인정되는 경우에는 청약을 승낙하며, 이 경우 즉시 계약자에게 보험증권(보험가입증서)를 교부한다.<개정 2010.4.21.>

②회사는 제1항에 의하여 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한

경우에는 청약을 거절할 수 있으며, 이 경우 청약을 접수한 날, 건강진단을 받은 계약의 경우에는 진단일 (재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 계약자에게 거절의 통지를 하여야 하고 청약일 또는 진단일부터 30일 이내에 계약자에게 거절의 통지를 하지 아니하면 승낙된 것으로 간주한다.<개정 2010.4.21.>

③청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않는다.<신설 2010.4.21.>

제8조(건강진단서와 그 효력) 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 건강진단서를 제출한 후 당해 계약을 승낙한 경우에는 건강진단서에 명기되어 있는 사항에 대하여 계약전 알릴의무("상법상 고지의무"와 동일하다) 위반을 이유로 계약의 해지권 등을 행사하지 아니한다. 다만, 건강진단서의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 그러하지 아니한다.<개정 2010.4.21.>

제9조(약관교부 및 설명의무 등)①회사는 보험설계사 등이 계약체결시 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 전달하고 약관의 중요한 내용을 설명하도록 하여야 한다.<개정 2010.4.21.>

②회사는 계약자가 다음 각 호와 같은 이유로 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 경우에는 이미 납입 받은 보험료를 반환하며 보험료를 받은 기간에 대하여 해당 보험종목의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급한다. <개정 2014.12.26.>

1. 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 전달받지 못하였다는 이유 <개정 2010.4.21.>
2. 약관의 중요한 내용을 설명받지 못하였다는 이유
3. 청약서에 자필서명을 하지 아니하였다는 이유

제10조(계약의 단체취급)① 동일한 단체에 소속된 계약자 또는 피보험자

(보험대상자) 5인 이상이 보험료의 납입주기 및 납입일을 단일로 하는 경우 또는 동일한 상품을 구입하는 경우에는 이들을 단체로 취급할 수 있다. <개정 2010.4.21.>

②제1항의 경우 피보험자(보험대상자)의 상해나 사망사고를 보장하는 보장성 보험을 체결하면서 보험수익자(보험금을 받는 자)를 피보험자(보험대상자) 또는 그 상속인으로 지정한 단체취급계약의 경우 피보험자(보험대상자)의 동의에 갈음할 수 있는 취업규칙, 단체협약, 회칙 등 규약을 첨부한다. <개정 2010.4.21.>

③제2항에서 규정한 단체취급계약으로서 보험증권(단일보험가입증서)을 발급하는 경우 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보장내용 등 계약의 중요내용 등을 기재한 보험가입 사실확인서를 통지한다.<개정 2010.4.21.>

제10조의2(업무외사망보험수익자지정 관련 단체보험특별약관의 부가 및 상품설계) 회사는 단체보험계약 중 사망보험금의 보험수익자가 피보험자의 법정상속인 이외의 자(단체 또는 단체의 대표자)로 지정 또는 변경되는 계약에 대해서는 피보험자가 업무 이외의 사유로 사망하는 경우(이하 "업무 외 사망"이라 한다.)에 보험수익자를 그 피보험자의 법정상속인으로 하는 특별약관을 부가하여야 하며, 이 경우 '업무 외 사망'과 '업무상 사망'담보를 구분하여 '업무 외 사망' 또는 '업무상 사망'만을 가입할 수 있는 상품을 설계할 수 없다.<신설 2024.12.20.>

제11조(보험증권(보험가입증서) 및 청약서의 기재사항) ①보험증권(보험가입증서) 및 청약서(부활(효력회복)청약서를 포함한다)는 각각 다음 각목의 필수기재사항을 포함하여야 하며, 보험상품 및 판매채널의 특성에 따라 제2호의 가, 나(청약철회신청서에 한함) 또는 마목을 생략할 수 있다. 다만 주계약 및 특약에 따라 그 내용이 상이한 항목은 구분해서 작성해야 한다.<개정 2010.4.21., 2015.12.29.>

1. 보험증권(보험가입증서)<개정 2010.4.21.>

가. 증권번호, 보험종목의 명칭

나. 보험기간, 보험계약일, 계약만기일, 보험료 납입주기, 보험료납입기간

다. 피보험자(보험대상자), 계약자 및 보험수익자(보험금을 받는 자)의 성명 및 생년월일<개정 2010.4.21.>

라. 보험료, 보장내용

2. 보험계약청약서

가. 제1회 보험료 영수증

나. 청약철회 청구안내 및 청약철회신청서

다. 계약전 알릴의무사항

라. 표준약관의 주요내용. 변액보험의 경우 특별계정운용실적에 따른 손실발생 가능성 등 변액보험상품의 특성, 해약환급금 예시표(그래프 포함), 변액저축성보험의 보험료 및 제비용의 세부내역 등 포함 <개정 2017.3.22.>

마. 위험직종분류표 및 위험직종별 보험가입한도

바. 보험계약자, 피보험자 및 법정대리인 자필서명란<신설 2016.3.30>

[예시]

보험계약자 성명 (인)
피보험자(보험대상자) 성명 (인)
법정대리인(친권자)관계( )성명 (인)
법정대리인(친권자)관계( )성명 (인)

< 법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우 >	
본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다.	서명

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 미성년자인 경우 법정대리인이 서명하여 주시기 바랍니다.

②제1항 제2호의 청약서 내용중 계약 전 알릴의무사항은 <부표 1>을 표준으로 하며, 보험종목별 특성에 따라 일부 사항을 생략 또는 추가하는 등 수정하여 사용할 수 있다. 다만, 일부 사항을 추가하거나 확장하는 경우에는 보험업법 제127조 및 보험업법 시행령 제100조에 따라 감독원

장에게 신고하여야 하며, 상품 보장 내용에 따라 축소 또는 통합하여 운영할 경우와 다른 보험회사가 동일한 상품 보장내용으로 이미 신고 또는 판매하고 있는 '계약 전 알릴의무사항'을 사용할 경우에는 신고하지 아니한다.<개정 2010.4.21., 2015.12.29., 2017.10.27.>

③회사는 제2항에 따라 작성된 계약 전 알릴의무사항이 해당 보험종목의 계약인수에 미치는 영향을 제6조(계약인수지침)의 계약인수지침에 포함시킨다.

제 3 관　보험료의 수금

제12조(계약 전 알릴의무 위반으로 인한 계약의 해지 등) ①회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한하고자 하는 경우에는 각 보험종목별 계약인수지침에서 정한 바에 따라 다음 각 호와 같이 처리한다.<개정 2010.4.21.>

1. 거절사유에 해당되는 경우에는 계약의 전부 해지
2. 보험가입금액을 제한하여 인수할 사유에 해당되는 경우에는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여 해지
3. 일부 보장을 제외하여 인수할 사유에 해당되는 경우에는 제외될 보장에 대하여 계약을 해지(특약에 한함)하거나 보장에서 제외(별도의 특약 부가)
4. 보험료를 할증하여 인수할 사유에 해당되는 경우에는 할증 전·후의 보험료 비율에 따라 보험가입금액을 감액
5. 기타 보험금 삭감 등 별도의 조건을 부과하여 인수할 사유에 해당하는 경우에는 해당 약관에 따라 처리

②회사는 계약 전 알릴의무 위반으로 인해 계약을 해지하거나 보장을 제한할 때에는 계약 전 알릴의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서로 통지한다.

회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 본다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알린다. <개정 2020.7.31., 2022.9.30.>

③회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니한다.<신설 2010.4.21.>

제13조(보험료의 영수) ①보험료의 수금방법은 계약자의 편의에 따라 계약자의 직접 납입, 자동이체납입, 신용카드납입 등 금융회사를 통한 납입 또는 회사의 방문수금 등으로 한다.

②회사가 보험료를 영수할 경우에는 회사소정의 영수증을 교부한다.

③회사는 3개월분 이상의 보험료가 선납되는 경우에는 당해 보험종목의 ( )이율로 할인하여 이를 영수하거나 선납보험료에 대해 ( )이율을 연단위의 복리로 계산한 금액을 더하여 적립한다. 이 경우 보험기간 중 소멸되거나 감액완납보험으로 변경하거나 또는 보험료 납입이 면제되었을 경우 선납보험료가 있으면, 당해 선납보험료의 납입일부터 반환일까지의 기간에 대하여 선납시의 할인이율로 계산된 금액 또는 당해 선납보험료에 ( )이율을 연단위의 복리로 계산한 금액을 더하여 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 반환한다.<개정 2007.2.8., 2010.4.21.>

제14조(보험료의 자동대출납입) ①회사는 제15조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 전일까지 계약자가 보험료의 자동대출납입을 서면, 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등 회사가 정한 방법에 따라 신청한 경우 보험료 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날에 보험계약대출 절차에 따라 보험료를 자동적으로 대출하여 보험료를 납입할 수 있다. 이 경우 보험료의 자동대출 납

입기간은 최초 자동대출 납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면, 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등 회사가 정한 방법에 의한 재신청이 있어야 한다.<개정 2015.12.29.>

②제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액)을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없다.<개정 2010.4.21.>

③보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우라도 자동대출납입 전 보험료 납입최고(독촉)기간 만료일의 다음날부터 1개월 이내에 계약자로부터 보험계약의 해지청구가 있는 때에는 제1항에 의한 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 해약환급금을 지급한다.<개정 2010.4.21.>

④회사는 보험료의 자동대출 납입제도 설명 및 가능한도 등에 관한 계약자별 정보를 보험료의 납입최고(독촉)시 함께 통지하여야 하며 보험료의 자동대출 납입이 이루어진 때에는 그 날부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 알려야 한다.

제15조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)①계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 최고기간은 그 익일로 만료한다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함한다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함한다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알린다. 다만, 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 보험사고에 대하여는 보장을 한다.<개정 2010.4.21.>

②회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 「전자서명법」제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 본다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알린다. <개정 2014.12.26., 2022.9.30.>

③제1항에 따라 계약이 해지된 경우 제16조에 따른 해지계약의 부활(효력회복) 방법 및 신청 가능기간 등에 대해 안내한다.<신설 2015.12.29.>

제16조(해지계약의 부활(효력회복)) ①제15조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금이 지급되지 아니하고 해지된 날부터 3년이 경과하지 아니한 계약에 한하여 계약자의 신청이 있는 경우에는 계약의 부활(효력회복)을 취급할 수 있다.

②제1항에 의한 부활(효력회복) 계약은 제5조(피보험자(보험대상자)의 선택) 및 제7조(청약의 승낙)의 사항을 준용한다. 다만, 부활(효력회복) 청약의 승낙시 보험증권(보험가입증서)에 기재함으로서 보험증권(보험가입증서)의 교부에 갈음할 수 있다.<개정 2010.4.21.>

③회사는 제1항에 의하여 부활(효력회복)계약의 청약을 승낙하는 때에는 부활(효력회복)계약 청약자에게 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율 + 1% 범위내에서 각 보험종목별로 회사가 정하는 이율로 계산한 이자를 더하여 납입하게 할 수 있다.

제17조(남·여별 보험료율의 적용) 보험료율은 피보험자(보험대상자)를 기준으로 남자 또는 여자의 성별 구분에 따라 각각 별도로 산출하여 적용한다.<개정 2010.4.21.>

제18조(연령계산) ①회사가 계산하는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 나이는 실제 만 나이를 기준으로 하고 1년 미만의 끝수에 대하여는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 한다.<개정 2010.4.21.>

②회사는 청약서에 기재된 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 나이가 제1항의 규정에 의하여 계산된 나이와 차이가 있는 경우에는 실제나이가 당해 보험종목의 가입 나이 범위내일 때에 한하여 실제 나이에 의하여 계약된 것으로 보고, 이에 따라 보험가입금액 또는 보험료를 변경할 필요가 있을 때에는 제21조(계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 변경)의 규정에 준하여 처리한다.<개정 2010.4.21.>

③제1항의 규정은 상법 제732조(15세미만자 등에 계약의 금지)의 경우에는 적용하지 아니한다.

제 4 관 보험계약의 변경

제19조(계약내용의 변경) ①회사는 계약자가 당해 보험약관에 따라 보험가입금액, 보험기간 및 보험료 납입기간 등에 대한 계약내용의 변경을 요청한 때에는 회사의 승낙절차에 따라 처리하며, 승낙후에는 지체없이 계약내용을 변경하고 계약자에게 서면으로 알린다. 다만, 당해 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 변경사항을 기재하여 계약자에게 교부함으로써 이를 갈음할 수 있다.<개정 2010.4.21., 2015.12.29.>

②제1항에 따라 계약내용을 변경 하는 경우에는 당해 보험종목의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 의하여 보험료를 정산하고 환급하여야 할 금액이 있을 때에는 제27조(환급금의 지급)에 준하여 처리하며, 보험료를 추가로 징수하여야 할 때에는 계약자에게 이를 미리 납입토록 하고 계약내용을 변경한다.<개정 2023.6.26.>

제20조(보험종목의 변경) ①회사는 보장개시일부터 1년 이상 경과된 유효

한 계약의 계약자가 그 보험종목의 변경(이하 "전환"이라 한다)을 요청한 때에는 계약자 및 피보험자(보험대상자)(연생보험인 경우 피보험자(보험대상자)중 1인)를 동일하도록 하여 이를 변경할 수 있다. 다만, 감액완납보험은 변경대상에서 제외한다.

②제1항에 의한 보험종목의 변경은 다음 각 호의 1에 해당하는 방법에 의한다.

1. 전환 전 계약의 가입나이로 전환 후 계약에 가입한 것으로 간주하여 전환당시 계약자적립액의 차를 정산한 후 전환 후 계약의 보험료를 납입하는 방식
2. 전환시의 나이로 전환 후 계약에 가입한 것으로 간주하여 전환 전 계약의 계약자적립액, 배당금 등으로 전환 후 계약의 계약자적립액 또는 보험료에 충당하는 방식

③제2항제1호에 의하여 전환하는 경우 전환 전 계약의 계약자가 가지는 전환 전 계약상의 이익은 전환 후 계약자에게 승계되는 것으로 본다.

④회사는 계약자가 전환을 요청한 경우 다음 각 호의 절차에 따라 처리한다.

1. 전환설계를 위하여 보험계약 내용을 조회하고자 하는 경우에는 사전에 계약자의 서면동의가 있어야 한다.
2. 회사는 계약자에게 계약전환제도와 전환 전·후의 상품내용을 비교한 전환안내서를 제공하고 그 중요내용을 설명한다.
3. 회사는 계약자가 전환을 청약한 경우 전환 후 계약에 대하여는 제7조(청약의 승낙)에 따라 처리한다.

⑤회사는 다음 각 호에 해당하는 경우 전환 전 계약으로 환원한다.

1. 전환 청약 후 15일 이내에 계약자가 전환청약을 철회하는 경우
2. 전환 청약 후 3개월 이내에 회사가 전환 후 계약의 약관 및 전환청약서 부본을 전달하지 아니하였거나 계약자가 전환청약서에 자필서명을 하지 아니한 이유로 계약자가 전환 후 계약의 취소를 요청한 경우
3. 전환 청약 후 3개월 이내에 회사가 제4항의 절차를 이행하지 아니한 이유로 계약자가 전환 후 계약의 취소를 요청한 경우

제21조(계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 변경) ①회사는 계약자가 문서로 계약상의 권리의무를 제3자에게 승계시키고자 계약자를 제3자(이하 "승계인"이라 한다)로 변경 요청하는 때에는 이를 변경할 수 있다.
<개정 2010.4.21.>
②회사는 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)의 변경을 요청하는 때에는 이를 지체없이 변경한다.<신설 2010.4.21.>
③제1항 및 제2항의 경우 제19조(계약내용의 변경) 제1항을 준용한다. 다만, 제2항의 경우 회사의 승낙을 요하지 않는다.<개정 2015.12.29.>

제22조(보험증권(보험가입증서)의 재교부 등) 회사는 이 규정에 의하여 계약자에게 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재, 정정 또는 재교부하여야 할 경우에는 이를 지체없이 뒷면에 기재, 정정 또는 재교부한다.
<개정 2010.4.21.>

제23조(보험증권(보험가입증서) 기재착오의 처리) 회사는 보험증권(보험가입증서)의 기재내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리하게 해석한다. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험증권(보험가입증서) 기재내용과 약관내용이 뚜렷이 다르다는 것을 명확히 알았거나 알 수 있었을 경우에는 그러하지 아니한다.
<개정 2010.4.21.>

제 5 관 제지급금의 처리절차

제24조(보험금의 지급) ①회사는 당해 보험약관에서 정하는 보험금의 지급사유가 발생하여 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 제출한 다음 각 호의 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험금을 지급한다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 10영업일 이내에 지급한다.
<개정 2010.4.21.>
1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)

3. 보험증권(보험가입증서)<개정 2010.4.21.>
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실 확인서 포함) <개정 2018.3.2.>
5. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류<개정 2010.4.21.>

②회사는 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일, 보험금의 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50%이내를 지급)를 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 해당 보험종목의 보험계약대출 이율을 연단위의 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급한다. <개정 2014.12.26.>

③회사는 장해등급의 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 가지급한다. <개정 2014.12.26.>

④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급한다. <신설 2014.12.26.>

⑤회사는 보험금 지급시 당해년도의 미납입 보험료(보험사고 발생이전의 미납입 보험료는 제외)가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니한다. 다만, 단체보험의 퇴직시에는 당해년도의 미납입 보험료를 지급할 보험금에서 공제한다. <개정 2014.12.26.>

제25조(보험금 지급방법의 변경) ①회사는 계약자(보험금지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))가 사망보험금 및 장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 지급방법의 변경을 신청한 경우에는 다음 각 호와 같은 방법으로 보험금을 지급한다. 이 경우 보험금 지급에 대하여는 제24조(보

험금의 지급) 제1항에 의한다.<개정 2010.4.21.>

1. 일시금액을 일정기간 또는 일정금액으로 분할하여 지급하는 방법 : 일정금액(분할금액)과 미지급 보험금에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액
2. 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 방법 : 미지급 보험금에 대하여 일시금 청구 시점까지 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액

②계약자(보험금지급사유 발생 후에는 보험금을 받는 자(보험수익자))가 제1항의 규정에 의하여 보험금 지급 방법을 선택하고자 할 때에는 회사는 다음 각 호의 서류를 제출하도록 한다.<개정 2010.4.21.>

1. 보험금 지급방법 선택신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)<개정 2010.4.21.>

제26조(보험료의 반환) ①회사는 제1회 보험료 상당액을 받고 청약을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 영수한 보험료 상당액을 계약자에게 돌려준다. 이 경우 그 보험료상당액을 받은 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 평균공시이율＋1%로 계산된 금액을 더하여 지급한다.

②회사는 계약자의 청약철회 신청을 접수한 때에는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 납입 받은 보험료를 반환하여야 하며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 해당 보험종목의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급한다.<개정 2022.9.30.>

③회사는 계약이 무효로 확인된 때에는 이미 받은 보험료를 계약자에게 돌려준다.

④회사는 제1항 내지 제3항에도 불구하고 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 경우에는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 계약자에게 대금청구를 하지 않도록 한다.<개정 2022.9.30.>

제27조(환급금의 지급) ①회사는 당해 보험약관에서 정하는 해약환급금의

지급사유가 발생한 때에는 당해 보험종목의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산된 해약환급금을 계약자에게 지급한다.<개정 2010.4.21., 2023.6.26.>

②제1항의 경우 이외에 회사는 당해 보험약관에서 정하는 바에 따라 이미 납입한 보험료를 환급할 사유가 발생한 때에는 이를 지체없이 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급한다.<개정 2010.4.21.>

③제1항에 의한 해약환급금의 지급은 제24조(보험금의 지급)를 준용한다.<개정 2010.4.21.>

제28조(계약자배당) ①회사는 계약자에게 배당하기 위하여 「보험업감독규정」 및 「보험업감독업무시행세칙」에서 정한 방법에 따라 계약자배당준비금과 계약자이익배당준비금을 적립하여야 한다.

②제1항에 의하여 적립된 계약자배당준비금은 「보험업감독규정」 및 「보험업감독업무시행세칙」에서 정한 방법에 따라 회사가 결정하여 계약자에게 배당한다.

제29조(무배당보험의 기초율 변경) 회사는 무배당보험의 보험료 산출기초율이 보험계약자에게 유리하게 변경되는 경우에는 이미 체결한 계약에 대하여도 보험료의 인하 또는 보험금을 증액할 수 있다.

제30조(보험금 등의 지급안내) ①회사는 만기보험금 및 중도보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 그 사유와 지급할 금액을 명시하여 통지하며, 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하지 아니한 경우에는 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급한다.
<개정 2010.4.21.>

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 평균공시이율<개정 2010.4.21., 2015.12.29.>
2. 보험금 청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율 <개정 2014.12.26.>

②회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지한 경우 만기보험금과 제27조의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급한다.
<개정 2010.4.21.>

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 평균공시이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 평균공시이율의 40%<개정 2010.4.21., 2022.9.30.>
2. 지급청구일 다음날부터 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율
<개정 2014.12.26.>

③회사가 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지한 경우 중도보험금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급한다.<개정 2010.4.21.>

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간 : 평균공시이율 <개정 2010.4.21., 2015.12.29.>
2. 보험기간 만기일의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 평균공시이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 평균공시이율의 40%<개정 2010.4.21., 2015.12.29., 2022.9.30.>
3. 보험금청구일 다음날부터 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율
<개정 2014.12.26.>

④회사는 제24조(보험금의 지급) 제1항 및 제27조(환급금의 지급) 제3항의 규정에 불구하고 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구를 받지 아니하고 보험금 등을 지급할 수 있으며, 필요하다고 인정하는 경우에는 청구서류 중 일부서류의 제출을 면제할 수 있다.<개정 2010.4.21.>

제 6 관 기 타

제31조(보험계약대출) ①회사는 계약자가 당해 보험약관에 의하여 다음의 서류를 갖추어 보험계약대출을 신청하는 때에는 해약환급금 범위 내에서 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 대출한다.<개정 2010.4.21.>

1. 보험계약대출신청서

2. 기타 보험계약대출에 필요한 서류

②보험계약대출의 이율은 당해 보험계약의 해약환급금 계산시 적용하는 이율(다만, 동 이율의 적용이 불가능한 경우 공시이율 등으로 대체 가능)에 회사가 정하는 이율을 가산(이하 "가산이율"이라 한다.)하여 정한다. <개정 2014.12.26.>

③ 회사는 업무원가, 법적비용, 유동성프리미엄(예비유동성 관련), 목표이익률 등을 감안하여 합리적으로 가산이율을 산정하며, 보험료에 이미 반영된 비용, 보험계약대출과 무관한 비용, 산정근거를 합리적으로 설명할 수 없는 비용 및 수익의 기간귀속을 위해 회계상 발생하는 비용 등은 가산이율에 반영하지 않는다.<개정 2016.3.30.>

④회사는 계약자가 보험계약대출의 이자를 해당 납입일까지 납입하지 않더라도 연체이자를 부과하지 않는다. 다만, 회사는 제2항에 의한 미납이자를 보험계약대출의 원금에 합산할 수 있고 그 합산된 금액을 보험계약대출금액으로 하여 제2항의 보험계약대출 이율을 적용할 수 있다. <신설 2010.6.15.>

⑤회사는 제1항의 규정에 의하여 보험계약대출을 한 이후에 보험가입금액이 감액되거나 계약이 소멸될 때에는 보험계약대출금의 변제기일에 불구하고 회사가 지급하여야 할 금액에서 보험계약대출금의 원리금을 공제한다.

⑥회사는 보험계약대출 계약을 체결할 때 보험계약대출의 한도와 그 산정방식, 이자율, 가산이율, 이자율 변동요소 등 보험계약대출의 중요사항을 계약자에게 상세히 설명한다. <개정 2014.12.26.>

⑦계약자가 보험계약대출의 이자를 해당 납입일까지 납입하지 않은 경우 회사는 지체없이 미납사실 등을 계약자에게 통지한다.<신설 2022.9.30.>

제32조(재보험의 수수) 회사는 국내외 보험사업자와 특약재보험계약을 체결하거나 임의재보험에 의하여 재보험을 수수할 수 있다.

제33조(특약의 부가) ①회사는 주보험에 특약을 부가하여 판매할 수 있다. 다만, 주보험에 특약을 부가한 결과가 금융감독원장이 정하는 상품개발 기준에 부합되도록 특약을 운영한다.

제34조(회사의 손해배상책임) ①회사는 임원, 직원, 보험설계사 및 대리점(이하 "회사관계인"이라 한다)의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 아니한 경우에는 다음 각 호의 1에 해당하는 손해배상금을 지급한다.

1. 보험금 지급사유가 발생하지 아니한 경우에는 이미 납입한 보험료와 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액
2. 계약소멸사유에 해당되지 아니하는 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이미 납입한 보험료와 그 사유에 해당되는 보험금에 상당하는 금액
3. 계약소멸사유에 해당되는 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 사유에 해당되는 보험금에 상당하는 금액

②보험금 지급사유가 발생하였음에도 불구하고 제1항의 규정에 준하는 사유로 인하여 보험금을 지급 받을 수 없는 경우에도 제1항의 규정을 준용한다.
③회사관계인이 보험계약임을 믿게 하기 위하여 청약서, 보험증권(보험가입증서) 또는 보험료 영수증 등 회사가 보험계약에 사용하는 용지에 보험계약으로 인정되지 아니하는 특별한 약정을 한 경우에는 그 약정에 상당하는 손해배상금을 지급한다.<개정 2010.4.21.>
④제1항, 제2항 및 제3항의 규정에 불구하고 계약자가 회사관계인의 고의 또는 과실을 알고 있었거나 알 수 있었음을 회사가 증명하는 경우에는 그러하지 아니한다.

제35조(개인정보보호) ①회사는 개인정보를 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자(보험

대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않는다. 다만, 회사는 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있다. <신설 2014.12.26.>

②회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 한다. <신설 2014.12.26.>

제36조(약관의 해석) ①회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니한다.

②회사는 약관의 뜻이 명확하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석한다.

제37조(피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권) 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 회사는 이를 거절하지 아니한다.<신설 2010.4.21.>

제38조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)) ①회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지한다.<신설 2010.4.21.>

②회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙한다.<신설 2010.4.21.>

③회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 한다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로

지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있다.
<신설 2010.4.21.>
④회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 한다.
⑤보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있다.<신설 2010.4.21.>

제39조(회사의 파산선고와 해지) ①회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있다.<신설 2010.4.21.>
②제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을 잃는다.<신설 2010.4.21.>
③제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급한다.
<신설 2010.4.21.>

<부표 1> <개정 2010.4.21., 2014.12.26., 2016.3.30., 2018.7.10., 2020.7.31., 2022.9.30., 2023.6.26., 2024.3.27., 2024.12.20.>

계약 전 알릴의무 사항

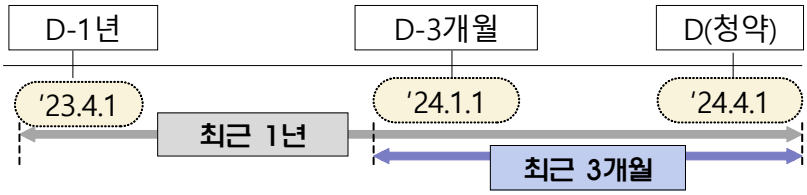
■ 피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

■ 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~11번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.

■ 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

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

■ 이 청약서에서 '최근 ○개월 이내(◆년 이내)'는 청약일의 ○개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 '최근 3개월 이내'는 1월 1일부터 4월 1일까지)<신설 2024.12.20.>



현재 및 과거의 질병

※ 보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활하는 경우, 1번~5번 항목의 알릴의무 기간은 해지일 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의

기간과 각 질문별 알릴의무 기간 중 짧은 기간으로 합니다.<신설 2023.6.26.>

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

1) 질병확정진단 2) 질병의심소견 3) 치료
4) 입원 5) 수술(제왕절개포함) 6) 투약

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.
※ 투약이란 의사가 환자에게 약을 처방하는 행위를 말하는 것으로 실제로 약을 구입하지 않았어도 기재해야 합니다.

2. 최근 3개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강하제, 신경안정제, 수면제, 각성제 (흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 혈압강하제란 혈압을 내리게 하는 의약품을 말합니다.
※ 각성제란 신경계를 흥분시켜 잠이 오는 것을 억제하는 의약품을 말합니다.

3. 최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 받고, 이를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 추가검사(재검사)에 대한 정의 <신설 2024.3.27.>

* 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

4. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

1) 입원 2) 수술(제왕절개포함) 3) 계속하여 7일 이상 치료
4) 계속하여 30일 이상 투약

※ 여기서 "계속하여"란 같은 원인으로 치료 시작후 완료일까지 실제 치료, 투약 받은 일수를 말합니다.

5. 최근 5년 이내에 아래 10대질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

< 10대질병 >
①암 ②백혈병 ③고혈압 ④협심증 ⑤심근경색 ⑥심장판막증
⑦간경화증 ⑧뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색) ⑨당뇨병
⑩에이즈(AIDS) 및 HIV 보균

1) 질병확정진단 2) 치료 3) 입원
4) 수술 5) 투약

※ 1번~5번까지 "예"인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

6. 삭제 <2022.9.30.>
<삭제, 2018.7.10.>

<삭제, 2018.7.10.>
7. <삭제, 2018.7.10.>

<삭제, 2018.7.10.>
8. <삭제, 2018.7.10.>

<삭제, 2018.7.10.>

외부 환경

9. 귀하의 직업은 무엇입니까?
1) 근무처 2) 근무지역 3) 업종
4)취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

※ 보험계약 체결 당시 *직업** 또는 *직무**를 사실대로 알리지 않거나 보험계약

체결 후 *직업** 또는 *직무**가 *변경**된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 *불이익**이 발생할 수 있습니다.<신설 2022.9.30.>

10-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

10-2. "예"인 경우 운전 차종 (,)

1)승용차(영업용) 2)승용차(자가용)
3)승합차(영업용) 4)승합차(자가용)
5)화물차(영업용) 6)화물차(자가용)
7)이륜자동차(영업용)
8)이륜자동차(자가용)
9)건설기계 10)농기계
11)기타( )

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

10-3. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재 <신설 2020.7.31.>

본 질문에 '아니오'로 기재하고 보험계약 체결 후 *이륜자동차** 또는 전동킥보드 등 *개인형이동장치**를 포함한 *원동기장치 자전거**를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 *불이익**이 발생할 수 있습니다.<신설 2022.9.30.>

11. 최근 1년 이내에 다음과 같은 취미를 자주 반복적으로 하고 있거나 관련 자격증을 가지고 있습니까? (예, 아니오)

(빈도 : 년간/월간 회)
(자격증 명칭:)

1)스쿠버다이빙 2)행글라이딩, 패러글라이딩
3)스카이다이빙 4)수상스키
5)자동차, 오토바이 경주 6)번지점프
7)빙벽, 암벽등반 8)제트스키 9)래프팅

12. 부업 또는 겸업, 계절적으로 종사하는 업무가 있습니까? (예, 아니오)
("예"인 경우 자세히 기술하여 주십시오)

13. 향후 3개월 이내에 다음과 같은 해외위험지역으로 출국할 예정이 있습니까? (예, 아니오)

전쟁지역, 미개척지(열대・한대), 등반산악지대

("예"인 경우 기간 : 지역 : 목적 :)

14. 월소득(계약자 기준)
월소득 - 월평균( )만원

15. 음주 : 음주횟수(주 회), 음주량(소주 기준 1회 병)

16. 흡연 : 현재 흡연여부(예, 아니오), 흡연량(1일 개피), 흡연기간(현재부터 과거 년간)

17. 체격 : 키( )㎝, 몸무게( )kg

18. 다른 보험회사(우체국보험 및 각종 공제계약 판매사 포함)에 생명보험, 손해보험, 제3보험 또는 각종 공제계약을 가입하고 있습니까?

회사명	건수	보험료(월)

보험설계사는 계약 전 알릴의무* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을 구두*로만 알릴 경우 계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 향후 계약이 해지*되거나 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 OOO는 보험설계사 OOO로부터 계약전 알릴의무 위반시의 효과(계약해지, 보장제한, 보험금 미지급 등)에 대해 설명을 들었으며,

계약전 알릴의무 사항에 대해 청약서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다. <신설 2018.7.10.>

년 월 일 ○ ○ ○ ○ 보험주식회사 귀중

보험계약자 성명 (인)

피보험자(보험대상자) 성명 (인)

<신설 2018.7.10.>

□ 손해보험

제 1 관 사업경영지역, 피보험자 및 보험목적의 범위와 보험의 종류

제1조(사업경영지역) 회사가 손해보험사업을 경영하는 지역은 세계 전지역으로 한다.

제2조(피보험자의 범위) 피보험자는 제1조(사업경영지역)에 정한 지역내의 내국인과과 외국인으로 한다. <개정 2010.3.29.>

제3조(보험목적의 범위) ①보험목적의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 동산 및 부동산(순수하게 원형대로 존재하는 토지 제외)
2. 피보험자의 신체
3. 법률상의 배상책임
4. 상실이익
5. 자동차
6. 자동차사고로 인하여 발생한 제3자에 대한 피보험자의 손해배상책임에 관한 피보험이익
7. 자동차에 관련하여 생기는 피보험자의 각종 위험에 관한 피보험이익
8. 선박, 적하, 항공기, 내륙운송화물 또는 해양관련 재물 및 이와 관련되는 피보험이익
9. 피용인의 불성실행위로 고용주가 입은 손해
10. 채무자의 계약상 불이행에 따른 피보험자 또는 채권자의 손해에 대한 피보험이익 등
11. 근로자의 퇴직시 퇴직금 등 일정금액을 약정한 경우 그 금액
12. 동산 또는 부동산에 대한 권리상 하자로 인하여 발생한 손해에 대한 피보험이익 <개정 2010.3.29.>

②제1항 이외에 필요에 따라 보험목적을 추가할 수 있다.

제4조(보험의 종류) 보험의 종류는 <부표 1>와 같다. <개정 2014.12.26.>

제5조(보험종목) 회사는 각 보험종목의 사업방법서 별지에 다음 각 호의 사항을 기재한다

1. 보험의 종류

2. 보험목적에 관한 사항
3. 보험기간
4. 보험료 납입에 관한 사항
5. 보험료 차등적용에 관한 사항
6. 기타 필요한 사항

제 2 관 각종 점포 및 대리점의 업무

제6조(각종 점포 및 대리점의 업무) 회사는 업무수행을 위하여 각종 점포 및 대리점을 설치할 수 있으며, 각종 단위의 점포 및 대리점의 업무는 보험관련 법규에서 정한 바에 따른다.

제 3 관 보험가입금액과 보험기간

제7조(보험가입금액) 회사가 하나의 위험에 대하여 인수하는 보험가입금액의 최고한도는 관계 법규의 범위 내에서 위험의 집적, 기타상황을 감안하여 적정하다고 인정하는 금액으로 한다. <개정 2010.3.29.>

제8조(보험기간) 보험기간은 보험상품별 사업방법서 별지에서 정한 바에 따른다. <개정 2010.3.29.>

제 4 관 피보험자 또는 보험목적의 선택과 보험계약의 체결

제9조(피보험자 또는 보험목적의 선택) ①회사는 보험계약자(이하"계약자"라한다) 또는 보험목적의 선택은 계약자 또는 피보험자가 청약서(질문서를 포함한다)에 의하여 회사에 알린 사항, 보험설계사 등의 보고서, 피보험자에 대한 건강진단 결과 및 보험목적의 위험도 등을 조사·검토한 후 피보험자 또는 보험목적의 인수여부를 결정한다. 다만, 법령에 의해 인수거부를 할 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2010.3.29.>
②제1항의 청약서에는 계약자의 자필서명이 있어야 하며, 타인의 생명을 보장하는 계약인 경우에는 그 타인의 서면동의(단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약은 적용하지 않을 수 있다)가 있어야 한다.

제10조(계약인수지침) ①회사는 각 위험요소가 위험보장에 영향을 미치는 정도에 따라 보험가입을 거절하거나 보험가입금액 제한, 일부 보장 제외 등의 조건부 인수를 할 수 있으며, 보험종목별로 그 기준이 되는 계약인수지침을 마련하여 사용한다.

② 회사는 제1항에도 불구하고 역선택 방지 등 합리적인 사유 없이 특정 직업 또는 직종에 종사한다는 사실만으로 보험가입을 거절하지 않습니다.

<신설 2020.7.31.>

③ 제1항의 규정에도 불구하고 청약에 대하여 회사가 계약인수지침과 다르게 승낙을 한 경우에는 그 승낙에 대하여 책임을 진다.

④ 회사가 제3조(보험목적의 범위)의 보험목적을 피보험자(보험대상자)의 신체로 하는 보험의 경우로서 위험요소가 위험보장에 영향을 미치는 정도에 따라 보험료를 할인하여 계약을 인수하는 방법을 사용하는 경우에는 다음과 같이 시행한다.

1. 보험료 할인조건은 사업방법서 별지에 구체적으로 명시한다. 다만, 피보험자(보험대상자)의 건강 상태를 기준으로 보험료를 할인 적용하는 경우에는 제2호 내지 제5호를 따른다.

2. 제10조 제1항의 계약인수지침에 따라 회사가 건강검진을 실시하는 계약(보험료 할인적용여부를 심사하기 위한 목적만으로 건강검진을 하는 경우는 제외한다)인 경우에는 회사가 피보험자(보험대상자)에 대하여 건강검진을 실시할 때 피보험자(보험대상자)가 보험료 할인조건에 부합하는지 여부도 함께 심사한다. 다만, 피보험자(보험대상자) 등이 보험료 할인을 원하지 않는다고 요청한 경우에는 그러하지 아니하다.

3. 제10조 제1항의 계약인수지침에 따라 회사가 건강검진을 생략하는 계약(보험료 할인 적용여부를 심사하기 위한 목적만으로 건강검진을 하는 경우도 포함한다)인 경우로서 보험계약자 등이 청약 시점에 보험료 할인을 신청한 경우에는 회사는 계약인수 여부를 먼저 심사·결정하고 이후 보험료 할인적용 여부를 심사·결정한다. 보험료 할인적용 여부를 심사할 때 회사는 피보험자(보험대상자)에 대해 직접 건강검진을 실시하거나, 피보험자에 대한 의료기관 등의 건강검진 결과를 활용할 수 있다. 다만, 이 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 제1호에서 정한 보험료 할인조건에 부합하는지 여부만을 제공받아야 하며, 보험료 할인조건 중 비흡연 여부 등 의료기관 등의 건강검진이 필요하지 않은 항목은 계약전 알릴의무 사항 등으로 대체할 수 있다.

4. 제3호의 경우 회사는 할인 전 보험료로 우선 계약을 체결할 수 있다.

이 경우 회사는 그 계약에 대하여 보험료 할인을 신청한 날로부터 30일 이내에 보험료 할인조건에 부합되는지 여부를 심사·결정하고 그 계약이 보험료 할인조건에 부합되는 경우에는 이미 납입한 보험료를 할인된 보험료로 정산한다.

5. 제3호에서 회사가 건강검진 결과를 통하여 해당 계약이 보험료 할인조건에 부합하는지 여부만을 확인한 경우에는 그 계약을 질병·상해보험 표준약관 제2조에서 정한 진단계약으로 보지 아니한다. <신설 2017.6.19.>

⑤ 회사가 제1항의 조건부 인수 방법 중 일부 보장을 제외하고 인수한 경우 당해 보험약관에서 정한 보장 제외 기간이 경과하였거나 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5년)이 경과한 경우에는 보장 제외기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다. <신설 2018.7.10.>

제11조(청약의 승낙과 거절) ①회사는 제10조(계약인수지침)에 따라 제9조(피보험자 또는 보험목적의 선택)에 의한 청약서 등에 의해 피보험자 또는 보험목적이 보험가입에 적격하다고 인정되는 때에는 청약을 승낙하며, 이 경우 즉시 계약자에게 대표이사가 서명 또는 기명날인(도장을 찍음)한 보험증권(보험가입증서)을 교부한다. <개정 2010.3.29.>

②회사가 제10조(계약인수지침)제1항에 의하여 피보험자 또는 보험목적이 계약에 적합하지 아니한 경우에는 청약을 거절할 수 있으며, 이 경우 청약을 접수한 날(건강진단을 받은 계약의 경우 진단일, 재진단의 경우 최종 진단일)부터 30일 이내에 계약자에게 거절의 통지를 하여야 하고, 청약일(건강진단을 받은 계약의 경우 진단일, 재진단의 경우 최종 진단일)부터 30일 이내에 계약자에게 거절의 통지를 하지 아니하면 승낙된 것으로 간주한다. <개정 2010.3.29.>

제12조(약관교부 및 설명의무) 회사는 보험설계사 등이 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 전달하고 약관의 중요한 내용을 설명하도록 한다.

제13조(계약의 단체취급) 동일한 단체에 소속된 계약자 또는 피보험자 5인 이상이 보험료의 납입주기 및 납입일을 단일로 하는 경우 또는 동일한

상품을 구입하는 경우에는 이들을 단체로 취급할 수 있다. <개정 2010.3.29.>

제13조의2(업무외사망보험수익자지정 관련 단체보험특별약관의 부가 및 상품설계) 회사는 단체보험계약 중 사망보험금의 보험수익자가 피보험자의 법정상속인 이외의 자(단체 또는 단체의 대표자)로 지정 또는 변경되는 계약에 대해서는 피보험자가 업무 이외의 사유로 사망하는 경우(이하 "업무 외 사망"이라 한다.)에 보험수익자를 그 피보험자의 법정상속인으로 하는 특별약관을 부가하여야 하며, 이 경우 '업무 외 사망'과 '업무상 사망'담보를 구분하여 '업무 외 사망' 또는 '업무상 사망'만을 가입할 수 있는 상품을 설계할 수 없다. <신설 2024.12.20.>

제5관 보험료의 영수, 보험금의 지급 및 보험료 등의 환급

제14조(보험료의 영수) ①보험료는 보험계약을 체결할 때 보험료 영수증의 교부와 동시에 보험료 전액을 영수함을 원칙으로 하되 필요한 경우에는 분할하여 영수할 수 있다.

②보험료의 수금방법은 계약자의 편의에 따라 계약자의 직접 납입, 자동이체납입, 신용카드 납입 등 금융회사를 통한 납입 또는 회사의 방문수금 등으로 한다.

③보험료 선납 등에 대한 보험료의 할인은 보험종목별 약관에서 정한 바에 따른다.

④계약자의 제2회 이후 보험료 납입 연체에 대한 납입최고(독촉)와 계약의 해지는 보험종목별 약관에서 정한 바에 따른다.

⑤회사는 제4항의 납입최고(독촉)시 보험료 자동대출 납입제도의 설명 및 가능한도 등에 관한 계약자별 정보를 함께 통지하며, 보험료의 자동대출 납입이 이루어진 때에는 그 날부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 통보한다.

제15조(보험금의 지급) ①회사는 보험종목별 약관에서 정한 보험금 지급기일 내에 보험금을 지급한다. 다만, 보험금 지급사유의 조사 등으로 인하여 보험금 지급기일을 초과할 것으로 예상되는 때에는 피보험자에게 구체적 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도 안내문 등을 서면으로 통지하고, 피보험자의 청구가 있는 때에는 회사가 추정하는 보험금의 50% 상

당액을 가지급보험금으로 지급한다. <개정 2010.3.29.>

②회사는 보험목적에 대한 손해를 보상할 때에는 현금보상을 원칙으로 하되, 보험상품별 약관에서 현물보상이 가능하도록 규정하고 있는 경우에는 필요에 따라 현물보상을 할 수 있다. <개정 2010.3.29.>

③ 회사는 계약자 또는 피보험자로 하여금 보험종목별 약관에서 정하는 바에 따라 손해의 경감과 사고조사에 협력하게 하고, 회사가 보상한 보험금 한도내에서 피보험자의 타인에 대한 손해배상청구권을 대위할 수 있다.

제16조(보험금 등을 받는 방법의 변경) ①회사는 계약자 또는 피보험자가 보험금(환급금을 포함한다)의 전부 또는 일부에 대하여 지급방법의 변경을 신청한 경우에는 다음 각 호와 같은 방법으로 지급할 수 있다. <개정 2010.3.29.>

1. 일시금액을 일정기간 또는 일정금액으로 분할하여 지급하는 방법 : 일정금액(분할금액)과 미지급 보험금에 대하여 회사가 정한 이자율에 의해 연단위 복리로 계산한 금액
2. 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 방법 : 미지급보험금에 대하여 일시금 청구시점까지 회사가 정한 이자율에 의해 연단위 복리로 계산한 금액

②회사는 계약자 또는 피보험자의 요청에 의하여 보험금 또는 환급금의 지급방법이 변경된 경우, 그 미지급금액에 대해서 회사가 정한 이자율로 계산한 금액을 더하여 지급한다. <개정 2010.3.29.>

제17조(보험료의 반환) 보험료의 반환은 보험상품별 약관에서 정하는 바에 따른다. <개정 2010.3.29.>

제18조(환급금의 지급) ①회사는 약관에서 정하는 환급금의 지급사유가 발생한 때에는 보험상품별 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산된 환급금을 계약자에게 지급한다. <개정 2010.3.29., 2023.6.26.>

제 6관 보험증권(보험가입증서), 청약서 등의 기재사항

제19조(보험증권(보험가입증서) 및 청약서 등의 기재사항) ①보험증권(보험가입증서)에는 다음 각 호의 사항을 포함하여 기재한다. 다만, 기본계약

및 특약에 따라 그 내용이 상이한 항목은 구분해서 작성해야 한다. <개정 2010.3.29.>

1. 보험종목의 명칭 및 증권번호
2. 보험기간, 보험계약일, 계약만기일 및 보험료 납입주기 <개정 2010.3.29.>
3. 계약자 등의 성명 및 생년월일
4. 보험목적 및 그 소재지
5. 보장내용 및 보험료

②청약서(부활(효력회복)계약청약서를 포함한다)는 다음 각 호의 사항을 포함하여 기재한다.

1. 청약철회 청구안내
2. 계약전 알릴의무사항
3. 화재보험의 경우 보험료와 보험가입금액 감액청구 방법·절차와 보험가입금액 및 보험가액에 따라 보험금이 다르게 결정됨을 기재하여야 한다.
4. 보험계약자, 피보험자 및 법정대리인 자필서명란<신설 2016.3.30>

[예시]

보험계약자 성명 (인)
피보험자(보험대상자) 성명 (인)
법정대리인(친권자)관계( )성명 (인)
법정대리인(친권자)관계( )성명 (인)

< 법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우 >	
본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다.	서명

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 미성년자인 경우 법정대리인이 서명하여 주시기 바랍니다.

③제2항의 청약서 내용 중 질병을 보장하는 보험종목의 계약 전 알릴의무사항은 <부표 2>를 표준으로 하며, 보험종목별 특성에 따라 일부 사항을 생략 또는 추가하는 등 수정하여 사용할 수 있다. 다만, 일부 사항을 추가하는 경우에는 각 보험종목의 계약인수 여부에 영향을 미친다고 일반적으로 인정되는 사항에 한하며, 계약자 또는 피보험자의 권리 또는 의무에 영향을 미치는 사항은 관계 법규에 따라 신고하여야 하며, 다른 보험회사가 동일한 상품 보장내용으로 이미 신고 또는 판매하고 있는 '계약 전 알릴의무사항'을 사용할 경우에는 신고하지 아니한다. <개정 2014.12.26., 2017.10.27.>

④회사는 제3항에 따라 작성된 계약 전 알릴의무사항이 해당 보험종목의

계약인수에 미치는 영향을 제10조(계약인수지침)의 계약인수지침에 포함시킨다.<개정 2010.3.29.>

제 7 관 보험계약의 특별약관, 계약자 배당 및 보험계약대출

제20조(특별약관의 부가) ①회사는 보험상품 특별약관을 부가하여 판매할 수 있다. 다만, 부가하는 특별약관은 보장내용 등이 보통약관에 부합하여야 한다. <개정 2010.3.29.>

제21조(계약자배당) ①회사는 계약자에게 배당하기 위하여 「보험업감독규정」 및 「보험업감독업무시행세칙」에서 정한 방법에 따라 계약자배당준비금과 계약자이익배당준비금을 적립하여야 한다.

②제1항에 의하여 적립된 계약자배당준비금은 「보험업감독규정」 및 「보험업감독업무시행세칙」에서 정한 방법에 따라 회사가 결정하여 계약자에게 배당한다.

제22조(보험계약대출) ①회사는 계약자가 당해 보험약관에 의하여 다음의 서류를 갖추어 보험계약대출을 신청하는 때에는 해약환급금 범위 내에서 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 대출한다. <개정 2010.3.29., 2010.6.25.>

1. 보험계약대출신청서
2. 기타 보험계약대출에 필요한 서류

②보험계약대출의 이율은 당해 보험계약의 해약환급금 계산시 적용하는 이율(다만, 동 이율의 적용이 불가능한 경우 공시이율 등으로 대체 가능)에 회사가 정하는 이율을 가산(이하 "가산이율"이라한다.)하여 정한다. <개정 2016.3.30.>

③회사는 업무원가, 법적비용, 유동성프리미엄(예비유동성 관련), 목표이익률 등을 감안하여 합리적으로 가산이율을 산정하며, 보험료에 이미 반영된 비용, 보험계약대출과 무관한 비용, 산정근거를 합리적으로 설명할 수 없는 비용 및 수익의 기간귀속을 위해 회계상 발생하는 비용 등은 가산이율에 반영하지 않는다. <신설 2016.3.30.>

④회사는 계약자가 보험계약대출의 이자를 해당 납입일까지 납입하지 않더라도 연체이자를 부과하지 않는다. 다만, 회사는 제2항에 의한 미납이자를 보험계약대출의 원금에 합산할 수 있고 그 합산된 금액을 보험계약대출금액으로 하여 제2항의 보험계약대출 이율을 적용할 수 있다. <신설

2010.6.25.>
⑤회사는 제1항의 규정에 의하여 보험계약대출을 한 이후에 보험가입금액이 감액되거나 계약이 소멸될 때에는 보험계약대출금의 변제기일에 불구하고 회사가 지급하여야 할 금액에서 보험계약대출금의 원리금을 공제한다. <신설 2010.6.25.>
⑥회사는 보험계약대출 계약을 체결할 때 보험계약대출의 한도와 그 산정방식, 이자율, 가산이율, 이자율 변동요소 등 보험계약대출의 중요사항을 계약자에게 상세히 설명한다. <개정 2016.3.30.>
⑦계약자가 보험계약대출의 이자를 해당 납입일까지 납입하지 않은 경우 회사는 지체없이 미납사실 등을 계약자에게 통지한다. <신설 2022.9.30.>

제 8 관 보험계약의 변경

제23조(계약내용의 변경) 계약자 또는 피보험자가 보험기간 중에 보험가입금액, 보험기간, 보험목적의 소재지 등을 변경하고자 할 때에는 회사는 해당보험의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 의하여 보험료 및 계약자적립액을 정산하고 이를 승인할 수 있다. 그러나 보험사고가 이미 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.<개정 2023.6.26.>

제24조(보험종목의 변경) ①회사는 제1회보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약의 계약자가 그 보험종목의 변경(이하 "전환"이라 한다)을 요청한 때에는 계약자 및 피보험자(연생보험인 경우 피보험자중 1인)를 동일하도록 하여 이를 변경할 수 있다. 다만, 감액완납보험은 변경대상에서 제외한다.
②제1항의 규정에 의한 보험종목의 변경은 다음 각 호의 1에 해당하는 방법에 의한다.
1. 전환 전 계약의 가입연령으로 전환 후 계약에 가입한 것으로 간주하여 전환당시 계약자적립액의 차를 정산한 후 전환 후 계약의 보험료를 납입하는 방식
2. 전환시의 연령으로 전환 후 계약에 가입한 것으로 간주하여 전환 전 계약의 계약자적립액, 배당금 등으로 전환 후 계약의 계약자적립액 또는 보험료에 충당하는 방식
③제2항제1호에 의하여 전환하는 경우 전환 전 계약의 계약자가 가지는 전환 전 계약상의 이익은 전환 후 계약자에게 승계되는 것으로 본다.

④회사는 계약자가 전환을 요청한 경우 다음 각 호의 절차에 따라 처리한다.

1. 전환설계를 위하여 보험계약 내용을 조회하고자 하는 경우에는 사전에 계약자의 서면동의가 있어야 한다.
2. 회사는 계약자에게 계약전환제도와 전환 전·후의 상품내용을 비교한 전환안내서를 제공하고 그 중요내용을 설명한다.
3. 회사는 계약자가 전환을 청약한 경우 전환 후 계약에 대하여는 제9조(피보험자 또는 보험종목의 선택) 내지 제11조(청약의 승낙과 거절)을 준용한다.

⑤회사는 다음 각 호에 해당하는 경우 전환 전 계약으로 환원한다.

1. 전환청약후 15일이내에 계약자가 전환청약을 철회하는 경우
2. 전환청약후 3개월이내에 회사가 전환 후 계약의 약관 및 전환청약서 부본을 전달하지 아니하였거나 계약자가 전환청약서에 자필서명을 하지 아니한 이유로 계약자가 전환 후 계약의 취소를 요청한 경우
3. 전환청약후 3개월이내에 회사가 제4항의 절차를 이행하지 아니한 이유로 계약자가 전환 후 계약의 취소를 요청한 경우

제25조(계약자의 변경) 회사는 계약자가 문서로 계약상의 권리의무를 제3자에게 승계시키고자 계약자를 제3자(이하 "승계인"이라 한다)로 변경 요청하는 때에는 이를 변경할 수 있다. 이 경우 제23조(계약내용의 변경)의 규정을 준용한다. <개정 2010.3.29.>

제 9 관 위험의 상태와 보험목적의 조사 등

제26조(위험의 선택과 분산) 회사는 위험선택에 주의하여 보험계약을 체결하고 위험의 과도한 집중을 피하기 위하여 재보험에 의한 위험분산을 기한다.

제27조(재보험의 수수) 회사는 국내외 보험회사와 특약재보험계약을 체결하거나 임의재보험에 의하여 재보험을 수수할 수 있다.

제28조(보험목적의 조사) ①회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 구내 및 관련자료를 조사할 수 있다. <개정 2010.3.29.>

②회사는 보험기간 중 위험의 뚜렷한 증가 또는 변경이 있다고 인정할 때에는 계약자 또는 피보험자로 하여금 필요한 조치를 취하게 할 수 있다.

<부표 1> <개정 2010.3.29., 2013.10.30., 201312.17., 2014.12.26., 2024.3.27.>

보 험 의 종 류

대분류	중 분 류	소 분 류	분 류 기 준
화재보험	주택화재		보험의 목적이 단독주택이나 연립건물 등으로 각 호나 각실이 주택으로만 사용되는 건물등의 화재보장
	일반화재		주택이나 공장을 제외한 일반건물 및 그 수용동산의 화재 보장
	공장화재		공장건물 및 그 수용동산의 화재보장
	기타화재	상품별	상기분류 이외의 화재보험종목
해상(운송·항공포함)	적하		화물의 해상운송 위험을 보장
	선박		선박에 대한 손해를 보장
	해양종합		해양건설위험 등 해상활동 중 위험을 보장
	해양책임		해양오염배상책임보험 등 해상에서의 배상책임을 보장(선박, 해양종합 제외)
	운송		육상 및 내륙운송화물의 위험보장
	항공	재물	항공기의 운항, 항행등 항공기 관련 손해보장
		배상책임	항공기사고와 관련한 손해배상책임보장
	우주	재물	인공위성 등의 성공적 발사, 임무수행등에 관련된 위험보장
		배상책임	인공위성 등의 사고와 관련한 손해배상책임보장
	해상기타		상기분류에 속하지 않는 해상보험 종목
자동차	개인용	보장별	
	업무용	보장별	
	영업용	보장별	
	이륜차	보장별	
	운전자	용도별	
	외화표시	용도별	
	취급업자	특약별	
	운전면허 교습생		
	농기계	보장별	
	기타		상기에 분류되지 않은 모터바이크종합보험등의 자동차보험 종목
보증	신원보증 (Fidelity)		피용인이 불성실 행위를 함으로써 고용주가 입은 손해보장
	채무이행보증 (Surety)	법률상채무 불이행	법령상의 채무불이행으로 채권자가 입게되는 손해를 위해 채무자가 보험가입
		계약상채무 불이행(금융)	계약상(금융성)의 채무불이행으로 채권자가 입게되는 손해를 위해 채무자가 보험가입
		계약상채무 불이행(비금융)	계약상(비금융성) 채무불이행으로 채권자가 입게되는 손해를 위해 채무자가 보험가입
	선급금 이행보증 (Advance Payment)	선급금환급 불이행	선박건조 및 해양설비 건설 관련 선급금 환급의 불이행으로 채권자(Buyer)가 입게 되는 손해를 위해 채무자(Builder)가 보험가입
	신용(Credit)	상업신용	계약상의 채무불이행으로 채권자자신이 입게되는 손해를 보장하는 상업성 신용보험
		재무신용	계약상의 채무불이행으로 채권자자신이 입게되는 손해를 보장하는 재무성 신용보험
		기타	계약상의 채무불이행으로 채권자자신이 입게되는 손해를 보장하는 기타 신용보험
	기 타		상기분류 이외의 보증보험종목

대분류		중 분 류	소 분 류	분 류 기 준
특종	기술	건설		건설공사중 공사목적물에 생긴손해, 손해배상책임보장
		조립		조립공사중 조립목적물에 생긴손해, 손해배상책임보장
		기계		기계에 대한 손해보장
		전자기기		전자기기에 대한 손해 및 자료복구비용 등을 보장
		기타		상기분류 이외의 기술보험종목
	근로자 재해 보상	국내	재해보상	근로기준법상 재해보상책임을 보장
			사배책	법률상의 보상책임을 초과하여 사용자가 부담하게 되는 민법상의 사용자배상책임을 보장
		해외	재해보상	해외근로자에게 생긴 업무상재해로 인하여 피보험자가 부담하는 산재법상 재해보상책임 보장
			사배책	법률상의 보상책임을 초과하여 사용자가 부담하게 되는 민법상의 사용자배상책임을 보장
		선원	재해보상	선원법상 재해보상책임을 보장
			사배책	법률상의 보상책임을 초과하여 사용자가 부담하게 되는 민법상의 사용자배상책임을 보장
		직훈생	재해보상	직업훈련생에 대한 근로자직업훈련촉진법상의 재해보상책임을 보장
			사배책	법률상의 보상책임을 초과하여 사용자가 부담하게 되는 민법상의 사용자배상책임을 보장
	책임	일반배상	개인배상	개인의 활동에 기인된 배상책임위험보장
			영업배상	시설 및 업무수행에 기인하여 타인의 신체나 재물에 손해를 입힘으로써 발생하는 손해배상책임보장
			선주배상	해운법에 의한 해상여객운송사업자가 선박여객의 인명피해에 대한 손해배상책임보장
			유도선 사업자	유선 및 도선사업법에 의한 유선, 도선사업자가 선박여객의 인명피해에 대한 손해배상책임보장
			도로운송 사업자	유상화물운송업자가 화물운송중 발생하는 사고로 화주에 대한 손해를 입힌 경우의 손해배상책임보장
			가스사고	가스의 제조, 판매, 대여 또는 부수 사업 및 가스의 사용에 의해 발생하는 사고로 인한배상책임보장
			체육시설	체육시설의설치및이용에관한법률에 의거 체육시설내 발생하는 사고에 의한 배상책임 보장
			지자체	지방자치단체가 소유, 사용 또는 관리하는 시설 및 그 용도에 따른 업무수행등에 따른 배상책임보장
			기타	상기분류 이외의 일반배상보험종목
		생산물	생산물배상	피보험자가 제조, 판매 또는 취급한 재물이나 작업결과에 기인한 배상책임손해보장
			생산물회수	생산물의 결함에 의한 사고로 배상책임이 발생되었거나 발생우려가 있는 경우 생산물 회수비용보장
			생산물보증	생산물자체의 하자나 결함을 보상
		전문 직업인	비행 (Malpractice)	전문직업인이 사람의 신체에 관한 전문직업상의 행위로 부담하게 되는 손해배상책임 보장
			하자(E&O)	전문직업인이 전문직업상의 행위로 부담하게 되는 손해배상책임 보장
	상해	상해		급격하고 우연한 사고로 피보험자의 신체에 상해를 입은 경우의 손해 보장
		여행	국내여행	국내여행중 상해를 입은 경우의 손해 보장
			해외여행	해외여행중 상해를 입은 경우의 손해보장
			해외장기 체류자	해외유학생, 해외주재원 등 해외장기체류자가 체류중 상해를 입은 경우의 손해보장
		기타		상기분류 이외의 상해보험종목
	질병			피보험자가 질병으로 인하여 치료함에 따른 손해보장

대분류		중 분 류	소 분 류	분 류 기 준
특종	종합	가계성		개인의 재물손해, 신체손해 및 손해배상책임 보장중 두가지 이상의 손해를 보장
		기업성		기업의 재물손해, 손해배상책임 및 구성원의 신체손해 보장중 두가지 이상의 손해를 보장
	권리			동산·부동산에 대한 권리상의 하자로 인한 손해를 보장
	기타	도난		재물에 대한 도난손해 보장
		유리		유리에 대한 파손손해를 보장
		동물		동물에 대한 손해를 보장
		원자력		원자력손해배상법에 의한 손해배상책임을 보장
		비용	상금	피보험자가 상금이나 상품등의 지급을 구체화시키는 사고로 인하여 피보험자가 입게되는 손해를 보장
			기타	소송비용 등 상기 이외의 비용보험 종목
		기타		상기분류 이외의 특종보험종목
장기		장기화재		장기손해보험 중 화재로 인한 재물에 생긴 손해 보장
		장기종합		장기손해보험 중 재물손해, 신체손해, 배상책임손해, 비용 발생으로 인한 금전적 손해보장 중 두가지 이상의 손해를 보장
		장기상해		장기손해보험 중 신체의 상해로 인한 손해 보장
		장기질병		장기손해보험 중 질병에 걸리거나 질병으로 인한 입원, 수술 등의 손해 보장
		장기간병		장기손해보험 중 활동불능 또는 인식불명 등 타인의 간병을 필요로 하는 상태 및 이로 인한 손해 보장
		장기비용		장기손해보험 중 비용 발생으로 인한 금전적 손해를 보장
		장기동물		장기손해보험 중 동물에 대한 손해를 보장
		장기기타		상해, 질병, 간병 보장 중 두가지 이상의 손해를 보장
개인연금				재원을 일시납 또는 분할납 형식으로 축적한 후 년금개시일부터 일정액을 정기적으로 지급받는 보험
퇴직보험				취업중 일정기금을 적립한 후 연금기간동안 미리 약정한 금액을 지급하는 보험
해외 원보험			종목별	해외에 소재한 물건에 대한 재물손해, 신체손해, 손해배상책임손해를 보장
재보험		수재	종목별	재보험자로서 타보험자의 위험을 재보험으로 인수
		출재	종목별	인수한 보장위험을 분산시키기 위하여 재보험자에게 보험을 부보
		기타		상기 이외의 재보험

<부표 2> <신설 2014.12.26., 개정 2016.3.30., 2018.7.10., 2020.7.31., 2022.9.30., 2023.6.26., 2024.3.27., 2024.12.20.>

계약 전 알릴의무 사항

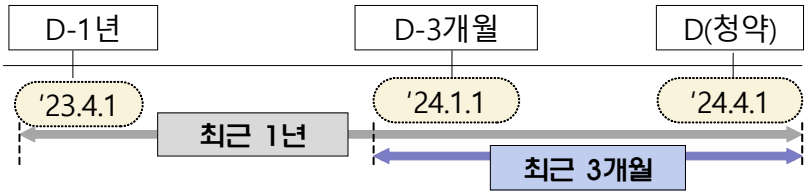
■ 피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

■ 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~11번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.

■ 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

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

■ 이 청약서에서 '최근 ○개월 이내(◆년 이내)'는 청약일의 ○개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 '최근 3개월 이내'는 1월 1일부터 4월 1일까지)<신설 2024.12.20.>



현재 및 과거의 질병

※ 보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활하는 경우, 1번~5번 항목의 알릴의무 기간은 해지일 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의

기간과 각 질문별 알릴의무 기간 중 짧은 기간으로 합니다.<신설 2023.6.26.>

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

1) 질병확정진단 2) 질병의심소견 3) 치료
4) 입원 5) 수술(제왕절개포함) 6) 투약

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.
※ 투약이란 의사가 환자에게 약을 처방하는 행위를 말하는 것으로 실제로 약을 구입하지 않았어도 기재해야 합니다.

2. 최근 3개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강하제, 신경안정제, 수면제, 각성제 (흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 혈압강하제란 혈압을 내리게 하는 의약품을 말합니다.
※ 각성제란 신경계를 흥분시켜 잠이 오는 것을 억제하는 의약품을 말합니다.

3. 최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 받고, 이를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 추가검사(재검사)에 대한 정의 <신설 2024.3.27.>

* 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

4. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

1) 입원 2) 수술(제왕절개포함) 3) 계속하여 7일 이상 치료
4) 계속하여 30일 이상 투약

※ 여기서 "계속하여"란 같은 원인으로 치료 시작후 완료일까지 실제 치료, 투약 받은 일수를 말합니다.

5. 최근 5년 이내에 아래 10대질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

< 10대질병 >
①암 ②백혈병 ③고혈압 ④협심증 ⑤심근경색 ⑥심장판막증
⑦간경화증 ⑧뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색) ⑨당뇨병
⑩에이즈(AIDS) 및 HIV 보균

1) 질병확정진단 2) 치료 3) 입원
4) 수술 5) 투약

※ 1번~5번까지 "예"인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

6. 삭제 <2022.9.30.>
<삭제, 2018.7.10.>
<삭제, 2018.7.10.>

7. <삭제, 2018.7.10.>
<삭제, 2018.7.10.>

8. <삭제, 2018.7.10.>

<삭제, 2018.7.10.>

외부 환경

9. 귀하의 직업은 무엇입니까?
1) 근무처 2) 근무지역 3) 업종
4)취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

※ 보험계약 체결 당시 *직업** 또는 *직무**를 사실대로 알리지 않거나 보험

계약 체결 후 *직업** 또는 *직무**가 *변경**된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 *불이익**이 발생할 수 있습니다.<신설 2022.9.30.>

10-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

10-2. "예"인 경우 운전 차종 (,)

1)승용차(영업용) 2)승용차(자가용)
3)승합차(영업용) 4)승합차(자가용)
5)화물차(영업용) 6)화물차(자가용)
7)이륜자동차(영업용)
8)이륜자동차(자가용)
9)건설기계 10)농기계
11)기타( )

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

10-3. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재 <신설 2020.7.31.>

본 질문에 '아니오'로 기재하고 보험계약 체결 후 *이륜자동차** 또는 전동킥보드 등 *개인형이동장치**를 포함한 *원동기장치 자전거**를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 *불이익**이 발생할 수 있습니다.<신설 2022.9.30.>

11. 최근 1년 이내에 다음과 같은 취미를 자주 반복적으로 하고 있거나 관련 자격증을 가지고 있습니까? (예, 아니오)

(빈도 : 년간/월간 회)
(자격증 명칭:)

1)스쿠버다이빙 2)행글라이딩, 패러글라이딩
3)스카이다이빙 4)수상스키
5)자동차, 오토바이 경주 6)번지점프
7)빙벽, 암벽등반 8)제트스키 9)래프팅

12. 부업 또는 겸업, 계절적으로 종사하는 업무가 있습니까?
(예, 아니오)
("예"인 경우 자세히 기술하여 주십시오)

13. 향후 3개월 이내에 다음과 같은 해외위험지역으로 출국할 예정이 있습니까? (예, 아니오)

전쟁지역, 미개척지(열대・한대), 등반산악지대

("예"인 경우 기간 : 지역 : 목적 :)

14. 월소득(계약자 기준)
월소득 - 월평균( )만원

15. 음주 : 음주횟수(주 회), 음주량(소주 기준 1회 병)

16. 흡연 : 현재 흡연여부(예, 아니오), 흡연량(1일 개피), 흡연기간(현재부터 과거 년간)

17. 체격 : 키( )㎝, 몸무게( )kg

18. 다른 보험회사(우체국보험 및 각종 공제계약 판매사 포함)에 생명보험, 손해보험, 제3보험 또는 각종 공제계약을 가입하고 있습니까?

회사명	건수	보험료(월)

보험설계사는 계약전 알릴의무* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을 구두*로만 알릴 경우 계약전 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 향후 계약이 해지* 되거나 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 OOO는 보험설계사 OOO로부터 계약전 알릴의무 위반시의 효과(계약해지, 보장제한, 보험금 미지급 등)에 대해 설명을 들었으며,

계약전 알릴의무 사항에 대해 청약서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다. <신설 2018.7.10.>

년 월 일 ○ ○ ○ ○ 보험주식회사 귀중

보험계약자 성명 (인)
피보험자(보험대상자) 성명 (인)
<신설 2018.7.10.>

□ 실손의료보험

제1관 사업경영 일반

제1조(사업경영지역) 회사가 실손 의료보험사업을 경영하는 지역은 세계 전지역으로 한다.

제2조(피보험자(보험대상자)의 범위) 피보험자(보험대상자)는 제1조(사업경영지역)에 정한 지역내의 내국인과 외국인으로 한다.

제3조(보험종목) ① 회사가 취급하는 보험종목의 종류는 회사가 정하는 사업방법서의 별지에 발생순으로 정한다.

② 각 보험종목의 내용으로서 기재하여야 할 사항은 다음 각 호와 같다. 다만, 제5호 내지 제11호에 관한 사항으로서 이 방법서의 내용과 동일한 경우에는 그 기재를 생략할 수 있다.

1. 보험종목의 명칭
2. 피보험자(보험대상자) 또는 보험계약자(이하 "계약자"라 한다)의 가입나이
3. 보험기간
4. 보험료 납입기간
5. 보험료 납입주기
6. 보험가입금액의 한도
7. 건강진단에 관한 사항
8. 보험료의 차등적용 등 보험료 할인에 관한 사항
9. 부활(효력회복)기간
10. 계약자 배당에 관한 사항
11. 보험계약대출에 관한 사항
12. 기타 필요한 사항

제4조(실손의료보험의 운영) ① 회사는 하나의 실손의료보험 상품을 기본형 실손의료보험과 기본형에서 보장하지 않는 대상을 보장하는 특별약관으로 구성한다. <신설 2017.3.22.>

② 회사는 기본형 실손 의료보험상품을 상해급여형, 질병급여형 등 총 2개 이내의 보장종목으로 구성하고, 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여 부분 중 「국민건강보험법」 제44조제1항에 따른 산정특례 대상 질환으로 인한 비급여(이하 "중증 비급여")를 보장하는 특별약관(이하 "특별약관1")은 상해비급여형, 질병비급여형, 3대 비급여형 등 총 3개 이내의 보장종목으로 구성하고, 「국민건강보험법」 제44조제1항에 따른 산정특례 대상 질환이 아닌 질환으로 인한 비급여(이하 "비중증 비급여")를 보장하는 특별약관(이하 "특별약관2")은 상해비급여형, 질병비급여형, 비급여 자기공명영상진단 등 총 3개 이내의 보장종목으로 구성하며, 기본형 실손의료보험상품 및 특별약관1·2의 보장종목은 분리하여 판매할 수 없다. 다만, 단체실손의료보험 상품, 여행보험 상품 및 제17조의2(실손의료보험의 전환)에 의한 전환계약 및 중복가입, 병력 등의 사유로 일부 보장종목만 가입가능한 경우에는 예외로 한다. <개정 2017.3.22., 2021.7.1., 2026.5.6.>

③ 회사는 실손의료보험을 특별약관의 형태로 판매하는 경우, 특별약관과 동일한 형태(자기부담금, 보장금액, 보장내용 등)의 실손의료보험을 주계약으로 하는 상품(다른 위험보장 특별약관을 부가할 수 없음)을 병행하여 판매하여야 한다. <개정 2017.3.22.>

④ 회사는 각 보장종목의 약관의 명칭에 '실손의료비' 문구를 포함하여 사용한다. 다만, 회사는 보장종목 중 일부가 계약내용 중 주계약이 되거나 주계약에 의무적으로 부가되는 특별약관이 되는 경우에는 상품의 명칭에 '실손의료비' 문구를 포함하여 사용한다. <개정 2017.3.22.>

⑤ 회사는 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험의 경우 각 계약의 보상책임액에 따라 비례분담한다. <개정 2017.3.22.>

⑥ 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 다수보험의 경우 수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회

사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 계약의 보험가입금액 한도 내에서 지급한다. <개정 2017.3.22.>

⑦ 회사는 실손의료보험 계약체결시 보험계약자에게 보험만기(1년 자동갱신의 경우, 최대 갱신만료일) 이후 재가입시 인수조건(재가입가능 최고연령 등)을 설명하고, 보장범위 및 자기부담금 등이 재가입 시점의 관련 법령, 금융위원회의 명령, 표준약관 등에 따라 변경될 수 있음을 안내하여야 한다. <개정 2017.3.22.>

⑧ 재가입을 원하는 보험계약자가 제7항에 의한 재가입 인수조건을 충족할 경우, 종전계약의 보험사는 재가입을 거절할 수 없다. <개정 2017.3.22., 2021.7.1.>

⑨ 계약체결시 회사는 계약자에게 매년 납입하는 보험료의 변동가능성 및 예상수준을 고지하고 매년 계약해당일 도래전 변경보험료, 해지권 행사방법 등의 정보를 제공해야 한다. <개정 2017.3.22.>

⑩ 실손의료보험을 판매하는 회사는 의료급여법상 의료급여 수급권자를 위해 보험료 할인을 하거나 별도의 상품을 운영하여야 하며, 이에 대해 가입당시 계약자에게 안내하여야 한다. 단, 단체보험 상품은 그러지 아니하다. <개정 2017.3.22.>

⑪ 실손의료보험을 판매하는 회사는 피보험자가 3개월 이상 해외에 체류할 예정인 사실이 객관적인 서류 등으로 확인되는 경우(예 : 3개월 이상인 해외여행 실손의료보험에 가입, 해외파견, 해외유학 등)에는 실손의료보험의 보험료 납입 및 보장을 일정기간 중지해 주거나, 피보험자가 연속하여 3개월 이상 해외에 체류한 사실이 확인되는 경우 사후에 해당 기간의 실손의료보험료를 환급해 주는 제도를 운영하여야 한다.<개정 2017.3.22., 2026.5.6.>

⑫ 실손의료보험을 판매하는 회사는 보험기간 종료일이 속한 달의 3개월전 말일부터 직전 2년간의 기간동안 보험금 지급실적[급여 의료비 중 본인부담금 및 실손의료보험 특별약관1(중증 비급여 실손의료비)에서 보장하는 비급여 의료비에 대한 보험금은 제외]이 없는 계약(특별약관2를 가입하지 않은 계약은 제외)을 대상으로 차기 보험기간(1년) 동안 영업보험료의 10% 이상을 할인(이하 '무사고할인'이라 한다)하는 제도를 운영하여야 하며, 이에 대

해 가입당시 계약자에게 안내하여야 한다. 다만, 단체실손의료보험 상품, 노후실손의료보험 상품, 유병력자실손의료보험 상품은 무사고할인을 적용하지 아니할 수 있다. <신설 2017.3.22., 2021.7.1., 개정 2026.5.6.>

⑬ 개인실손의료보험[노후 · 유병력자 · 여행실손의료보험(여행보험상품에 포함된 실손의료보험을 말함)을 제외한 실손의료보험으로, 이하 '개인실손'이라고 한다]을 판매 또는 보유하는 회사는 단체실손의료보험(단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 실손의료보험계약으로, 보험업감독규정 제7-49조 제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 말하며, 이하 '단체실손'이라고 한다)에 가입되어 있는 피보험자가 이미 가입한 개인실손의 보장종목에 대한 보험료 납입 및 보장을 중지해 주는 제도를 운영한다. 다만, 개인실손은 최초 보장개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약에 한한다. <신설 2018.11.6.>

⑭ 개인실손을 판매 또는 보유하는 회사는 피보험자가 병역법에 따라 군에 입대하여 복무하게 되는 경우, 피보험자가 군장병(병역법 제5조에 따른 현역병 중 징집이나 지원에 의하여 입영한 병으로 한정한다)으로 복무하게 되는 기간에 대하여 이미 가입한 개인실손의 보장종목에 대한 보험료 납입 및 보장을 중지해 주는 제도를 운영한다. <신설 2024.3.27.>

⑮ 단체실손을 판매 또는 보유하는 회사는 단체실손 계약자와의 별도 특약 등을 통해 개인실손 또는 단체실손에 이미 가입되어 있는 피보험자의 해당 회사 단체실손의 보장종목에 대한 보장을 중지해 주는 제도를 운영하며, 이 경우 회사는 중지된 단체실손의 보장종목에 대한 보험료를 피보험자에게 환급한다. 다만, 계약자가 서면 등을 통해 단체실손 중지제도 특약 등의 가입 거절 의사를 표시한 경우 회사는 해당 계약에 대해 중지제도를 운영하지 아니할 수 있다. <신설 2022.12.22.>

⑯ 제11항, 제13항 내지 제15항에 따라 개인실손의 보장종목에 대하여 중지를 신청한 계약자(이하 '중지신청 계약자'라 한다) 또는 단체실손의 보장종목에 대하여 중지를 신청한 계약자 또는 피보험자는 개인실손 또는 단체실손 계약중지 확인서를 받은 날부터 15일 이내에 중지 철회를 회사에 신청 할 수 있고, 중지신청 계약자 또는 피보험자가 중지 철회를 신청하는 경우 회사는 중지된 계약을 중지 전 계약으로 환원한다. <개정

2022.12.22., 2024.3.27., 2026.5.6.>

⑰ 중지신청 계약자가 제11항, 제13항 및 제14항에 따라 중지된 개인실손에 대해 보장종목의 보험료 납입 및 보장의 재개(이하 '계약재개'라 한다)를 회사에 신청하는 경우, 당해 회사는 중지시점의 상품으로 계약재개한다. 다만, 계약재개 시점 기준으로 최초 보장개시일로부터 보장내용 변경주기를 초과한 경우 또는 계약자가 요청하는 경우 회사는 계약재개 시점에 판매 또는 보유하고 있는 개인실손으로 계약재개하며, 이 경우 중지 전 개인실손에서 정한 다음 각 호의 사항은 별도 심사를 거치지 않고 동일하게 적용한다(제2호 또는 제3호의 경우, 회사가 판매 또는 보유하고 있는 개인실손 중 동일한 조건이 없어 중지전 개인실손과 차이가 가장 작은 개인실손으로 적용하는 경우도 별도 심사를 거치지 않는다). <개정 2022.12.22., 2026.5.6>

1. 보장종목
2. 보험가입금액
3. 자기부담금
4. 최대 보장가능 보험나이

⑱ 제17항에도 불구하고, 회사는 계약재개를 신청한 계약자(이하 '계약재개 신청 계약자')가 특별약관으로 부가된 개인실손을 중지한 후에 주계약을 해지하는 등의 사유로 중지된 개인실손이 해지되는 경우에는 계약재개를 거절할 수 있으며, 다음 각 호의 경우에는 회사의 계약인수지침에 따른다. <신설 2018.11.6., 개정 2024.3.27.>

1. 계약재개 신청 계약자가 제17항 각 호의 사항에 대해 변경을 신청하는 경우
2. 단체실손 보장 종료 후 1개월을 초과하여 계약재개를 신청한 경우
3. 개인실손 중지 후, 단체실손에 가입되어 있지 않은 기간이 1회당 1개월을 초과하거나 누적하여 총 3개월을 초과하는 경우

⑲ 제17조의2(실손의료보험의 전환)에 의한 전환계약의 경우, 전환전 계약에서 제12항에 의한 무사고할인을 받은 계약자에게 전환후 계약의 차기 보험기간(1년) 동안 동일한 할인 제도를 적용한다. 또한 전환전 계약에서 무사고할인을 적용받지 아니한 계약은 전환전계약과 전환후계약의 보험금 지급실적이 없는 기간을 합산하여 무사고할인 조건이 충족될 경우 전환후 계

약의 계약해당일부터 보험기간(1년) 동안 무사고할인을 적용하며 중복하여 적용하지 않는다. 또한, 재가입의 경우에도 재가입전 계약의 최초계약체결일이 2017년 4월 1일 이후인 경우 재가입시점 3개월전 말일부터 직전 24개월 이내 재가입전 계약의 무사고 할인에 적용되는 보험금 지급실적을 기준으로 제12항의 무사고 할인 규정을 적용한다. <신설 2021.7.1., 2026.5.6.>

⑳ 제2항에 의한 개인실손 특별약관2의 경우, 보험료 갱신 시점 3개월 전 말일부터 직전 12개월 이내 기간 동안의 보험금 지급 실적을 고려하여 보험료 갱신시 순보험료(특별약관2 순보험료 총액을 대상으로 한다)에 다음 각 호에 따른 요율 상대도(할인·할증요율)를 적용한다.<신설 2021.7.1., 개정 2026.5.6.>

1. 요율 상대도의 할증은 특별약관2 보험금 지급실적이 연간 100만원 이상인 계약에 한하여 적용하며, 보험금 지급실적에 따라 3~5단계로 차등화하여 적용한다. <개정 2026.5.6.>
2. 요율 상대도의 할인은 제1호에 따른 할증대상자의 할증보험료를 재원으로 하며, 매년 요율 상대도 적용 전·후의 보험료 총액이 일치하는 수준의 할인요율을 적용한다. <개정 2026.5.6.>

구분	1단계(할인)	2단계(유지)	3단계(할증)	4단계(할증)	5단계(할증)
보험료 갱신 시점 3개월전 말일부터 직전 12개월 이내 기간 동안 보험금 지급실적(원)	0원 (보험금 지급실적 없음)	0원 초과~ 100만원 미만	100만원 이상~ 150만원 미만	150만원 이상~ 300만원 미만	300만원 이상
요율 상대도	할인주)	100%	200%	300%	400%

주) 매년 상대도 적용 전·후의 총 보험료 수준이 일치하도록 3~5단계의 할증대상자의 할증재원을 1단계(할인) 대상자들에게 분배할 경우 산출됨

3. 요율 상대도 계산시 해당기간 보험금 지급실적 중 「노인장기요양보험법」상 장기요양대상자 중 1등급 또는 2등급으로 판정받은 자에 대한 비급여의료비는 제외한다. <개정 2026.5.6.>
4. 요율 상대도 계산을 위해 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 증빙자료의 제출을 요구할 수 있다.
5. 제17조의2(실손의료보험의 전환)에 따라 특별약관2의 일부 보장종목

만 전환하여 가입한 경우에도 제1호의 조건을 동일하게 적용한다. <개정 2026.5.6.>

6. 제1호부터 제4호에도 불구하고 보험회사는 2026년 5월 6일 이후 체결된 계약에 대해서는 상기 내용에 대하여 2028년 5월 6일부터 적용할 수 있으며 관련 법규 내용이 변경되는 경우에는 변경되는 사항에 따라 적용한다. <개정 2026.5.6.>

7. 제7조(보험기간)에 따라 보험기간 종료 후 재가입시점에도 요율 상대도를 적용할 경우, 재가입시점 3개월 전 말일부터 직전 12개월 이내 기간 동안의 보험금 지급실적을 고려하여, 재가입 시점의 제1호의 기준에 따라 적용한다. 다만, 재가입시 보장내용이 변경되는 경우 재가입 후 차기 보험료 갱신시점부터 요율 상대도를 적용한다. <신설 2021.7.1., 개정 2026.5.6.>

㉑ 보험회사는 보험금 청구내역 및 지급내역과 관련하여 다음 각 호의 통계를 집적하고 민원 및 분쟁 발생여부와 보험료 인상요인 발생여부를 3개월마다 분석한다.<신설 2021.7.1., 개정 2026.5.6.>

1. 실손보험금 지급 관련 분쟁이 빈번하게 발생하거나 급증하고 있는 항목에 대한 치료항목별 보험금 청구 추이 <신설 2026.5.6.>
2. 제1호에서 분석한 치료항목에 대한 분쟁 발생 세부 원인 분석 <신설 2026.5.6.>
   가. 특정 질병에 대한 보험금이 증가하였는지 여부
   나. 특정 집단(특정 의료기관의 특정치료, 특정 보험설계사가 모집한 계약, 특정 보험대리점에서 모집한 계약 등)에서 보험금 청구가 증가하였는지 여부
   다. 그 외 분쟁 증가 요인이 있는지 여부
3. 실손의료보험 각 보험종목별 보험금 지급원인(질병코드, 사고원인)별 보험금, 보험금 구성비, 보험금 구성비 증가추이
4. 제3호에서 보험금 구성비가 증가하고 있는 항목에 대한 세부 원인 분석 <개정 2026.5.6.>
   가. 특정 집단(특정 의료기관의 특정치료, 특정 보험설계사가 모집한 계약, 특정 보험대리점에서 모집한 계약 등)에서 보험금이 급격

하게 증가하였는지 여부

나. 특정 치료항목에 대한 보험금이 증가하였는지 여부

다. 그 외 보험금 증가요인이 있는지 여부<신설 2021.7.1.>

㉒ 제20항에 따른 보험금 지급실적을 고려한 요율 상대도(할인·할증요율)를 적용하는 경우, 회사는 계약자 또는 피보험자가 특별약관 보험금 지급내역 및 요율 상대도를 확인할 수 있는 제도를 운영한다.<신설 2024.3.27.>

㉓ 보험회사는 2026년 5월 5일 이전에 체결된 실손의료보험 상품 계약자가 계약을 해지할 때에 제17조의2(실손의료보험의 전환)에 대해 안내하여야 한다.<신설 2024.3.27., 개정 2026.5.6.>

㉔ 보험회사는 제21항에 따라 민원 및 분쟁 발생이 증가한 치료 항목에 대해 계약 체결, 보험료 갱신 및 관련 보험금 청구단계 등에서 계약자에게 다음 각 호의 사항을 안내하거나 홈페이지에 게시하여야 한다. <신설 2026.5.6.>

1. 분쟁 발생 세부원인 분석 결과 및 해당 치료에 대한 보험금 지급 심사 절차
2. 과잉 진료 등에 의한 소비자 피해사례에 대한 유의사항

㉕ 보험회사는 대법원 판결 또는 분쟁조정결정례 등에 따라 보상여부가 변경되거나 내부 지급심사기준이 변경되어 분쟁 증가 또는 소비자 피해가 예상되는 경우 지급 기준 변경 전에 그 변경되는 내용을 소비자에게 안내하여야 한다. <신설 2026.5.6.>

㉖ 실손의료보험을 판매 또는 보유하는 보험회사는 보험계약자와의 합의에 따라 과거 판매한 실손의료보험을 해지하는 제도(이하 "계약 재매입")를 운영할 수 있으며, 이를 운영하고자 할 경우, 다음 각 호에서 정하는 조건을 모두 포함하여 계약자에게 계약 재매입을 요청할 수 있도록 재매입 운영기준을 마련해야 한다. <신설 2026.5.6.>

1. 적정한 보상 기준(이하 "계약 재매입 지급금(프리미엄)") 등을 마련하여 전환 실손의료보험의 보험료 할인 또는 금전 지급 제공
2. 보험계약자가 계약 재매입 지급금을 수령한 날(또는 전환 실손의료보험의 보장이 개시된 날)로부터 15일과 계약 재매입을 요청한 날로

부터 30일 중 먼저 도래하는 기간 이내에 계약 재매입을 철회할 수 있는 권리

3. 계약 재매입 합의 과정에서 보험회사가 계약 재매입과 관련하여 제29항 각 호에 해당하는 사항을 설명하지 않은 경우 보험계약자가 계약 재매입 지급금을 수령한 날(또는 전환 실손의료보험의 보장이 개시된 날)부터 3개월 이내에 계약 재매입을 취소할 수 있는 권리
4. 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자가 계약 재매입을 이유로 보험업법 제97조제1항제5호 및 제97조제3항에 해당하는 부당승환계약 행위를 하여 기존 보험계약이 부당하게 소멸한 경우에는 소멸한 날로부터 6개월 이내에 소멸된 보험계약의 부활을 청구하고, 기존 보험계약 소멸과 함께 새로운 보험계약이 체결되었다면 새로운 보험계약은 취소할 수 있는 권리
5. 보험계약자가 보험회사에 계약 재매입 신청 시, 신청일로부터 2영업일 이내의 숙려기간을 두고, 숙려기간 내에 보험계약자의 별도 의견이 없는 경우에 한하여 숙려기간 경과 후 계약 재매입 절차 진행

㉗ 실손의료보험을 판매 또는 보유하는 보험회사는 제26항에 따른 계약 재매입을 운영하려는 경우 계약 재매입을 이유로 보험중개사, 보험대리점과 보험설계사에 대한 수수료 등이 지급되지 않도록 수수료 지급 기준을 마련하고 이를 적정하게 집행하여야 한다. <신설 2026.5.6.>

㉘ 실손의료보험을 판매 또는 보유하는 보험회사는 제26항에 따른 계약 재매입을 계약자에게 요청하고자 할 경우, 홈페이지 및 이메일, SMS 등을 이용하여 계약 재매입 운영에 대한 주요내용(정의, 취지, 대상범위, 대상기간, 유의사항, 고객의 권리, 재매입 합의절차 등)을 계약자에게 안내하여야 한다. <신설 2026.5.6.>

㉙ 실손의료보험을 판매 또는 보유하는 보험회사는 제28항에 따라 계약 재매입을 계약자에게 요청하고자 할 경우, 계약자에게 다음 각 호의 사항을 포함하여 설명하여야 한다. <신설 2026.5.6.>

1. 계약 재매입 진행 절차
2. 계약 재매입에 따른 유불리(보장내용 변경 등) 사항
3. 계약 재매입 철회, 취소 및 부활 청구에 관한 사항

㉚ 실손의료보험을 판매 또는 보유하는 보험회사는 계약자에게 제28항에 따른 계약 재매입을 요청한 이후 계약자에게 추가적인 사항을 안내하고자 할 경우 보험회사, 보험중개사, 보험대리점 및 보험설계사로부터 계약 재매입의 권유행위 또는 권고행위가 발생하지 않도록 계약자의 별도 요청이 있는 경우에 한하여 추가적인 사항을 안내하여야 한다. <신설 2026.5.6.>

㉛ 실손의료보험을 판매 또는 보유하는 보험회사는 판매중인 상품 또는 기존에 판매한 상품에 대해 일부 담보를 보장 항목에서 제외하고 이에 대한 보험료를 할인하는 특별약관(이하 "선택형 할인 특약")을 운영할 수 있다. <신설 2026.5.6.>

㉜ 실손의료보험을 판매 또는 보유하는 보험회사가 제31항에 따른 선택형 할인 특약을 운영할 경우 판매 또는 보유중인 실손의료보험 상품의 보험요율을 자체적으로 산출하여 사용하는 경우에도 선택형 할인 특약의 보험료 할인요율은 보험요율산출기관에서 산출한 할인요율을 활용할 수 있다. <신설 2026.5.6.>

㉝ 실손의료보험을 판매 또는 보유하는 보험회사가 실손의료보험 상품의 보험요율을 산출할 때, 제31항에 따른 선택형 할인 특약을 가입한 집단을 구분하지 않고 보험요율을 산출할 수 있다. <신설 2026.5.6.>

제5조(각종 점포 및 대리점의 업무) 회사는 업무수행을 위하여 각종 단위의 점포 및 대리점을 설치할 수 있으며, 각종 단위의 점포 및 대리점의 업무는 관계 법규에 의한다.

제2관 보험가입금액과 보험기간

제6조(보험가입금액) 회사가 하나의 위험에 대하여 인수하는 보험가입금액의 최고한도는 관계 법규의 범위 내에서 위험의 집적, 기타상황을 감안하여 적정하다고 인정하는 금액으로서 상품별 사업방법서 별지에 보험가입금액 한도를 구체적으로 명시하여 운영한다.<개정 2021.7.1., 2026.5.6.>

<개인실손의료보험>

구 분	보험종목			보험가입금액 한도
기본형	상해급여			5천만원 이내
	질병급여			5천만원 이내
특약형	특약1	상해비급여		5천만원 이내
		질병비급여		5천만원 이내
		3대 비급여	근골격계 이학요법치료·체외충격파치료	350만원 이내
			주사료	250만원 이내
			자기공명영상진단	300만원 이내
	특약2	상해비급여		1천만원 이내
		질병비급여		1천만원 이내
		비급여 자기공명영상진단		200만원 이내

제7조(보험기간) 보험기간 및 보장내용 변경주기는 5년, 보험료 갱신주기는 1년으로 하되, 보험종목별 사업방법서 별지에서 정한 바에 따른다. <개정 2021.7.1.>

제3관 보험계약의 체결절차

제8조(피보험자(보험대상자)의 선택) ① 피보험자(보험대상자)의 선택은 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 보험계약청약서(이하 "청약서"라 한다)에 의하여 회사에 알린 사항과 관계보험설계사 등의 보고서 및 피보험자(보험대상자)에 대한 건강진단결과에 의한다. 다만, 회사의 계약인수지침에 따라 건강진단을 생략할 수 있다.

② 제1항의 청약서에는 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 자필서명이 있어야 한다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니할 수 있다. <개정 2021.7.1.>

제9조(계약인수지침) ① 회사는 각 위험요소가 위험보장에 영향을 미치는 정도에 따라 보험가입을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할인·할증 등 조건부 인수를 할 수 있으며, 보험종목별로 그 기준이 되는 계약인수지침을 합리적인 근거와 함께 구체적으로 마련하여 사용한다. <개정 2021.7.1.>

② 회사는 제1항에 의하여 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액 한도를 다르게 할 수 있으며, 이 경우 청약서에 그 한도를 명기한다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 역선택 방지 등 합리적인 사유 없이 특정 직업 또는 직종에 종사한다는 사실만으로 보험가입을 거절하지 않는다. <신설 2020.7.31., 2021.7.1.>

④ 제1항에서 정한 조건부 인수방법 중 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할인·할증의 경우에는 사업방법서 별지에 의한 보험종목(특별약관)을 부가한다.

⑤ 제1항의 규정에도 불구하고 청약에 대하여 회사가 계약인수지침과 다르게 승낙을 한 경우에는 그 승낙에 대하여 책임을 진다.

⑥ 회사가 제1항의 조건부 인수 방법 중 일부 보장을 제외하고 인수한 경우 당해 보험약관에서 정한 보장 제외 기간이 경과하였거나 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5년)이 경과한 경우에는 보장 제외기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다. <신설 2018.7.10.>

제10조(청약의 승낙) ① 회사는 제9조(계약인수지침)에 따라 제8조(피보험자(보험대상자)의 선택)에 의한 청약서, 보험설계사 등의 보고서 내용 또는 건강진단 결과에 의하여 피보험자(보험대상자)가 보험가입 적격자라고 인정되는 경우에는 청약을 승낙하며, 이 경우 즉시 계약자에게 보험증권(보험가입증서)를 교부한다.

② 회사는 제1항에도 불구하고 계약자와 피보험자가 다른 개인실손의 청약을 승낙하고자 할 경우 보험계약 체결 시에 피보험자의 서면(「전자서

명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다. 다만 피보험자와 보험수익자가 같은 경우에는 이를 적용하지 아니한다. <신설 2026.5.6.>

③ 회사는 제1항에 의하여 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한 등 조건부 인수를 할 수 있으며, 이 경우 계약자에게 그 사유(청약 거절 또는 조건부 인수 사유)를 안내한다. <개정 2021.7.1.>

④ 회사가 제3항에 따라 청약을 거절한 경우 청약을 접수한 날, 건강진단을 받은 계약의 경우에는 진단일 (재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 계약자에게 거절의 통지를 하여야 하고 청약일 또는 진단일부터 30일 이내에 계약자에게 거절의 통지를 하지 아니하면 승낙된 것으로 간주한다. <개정 2021.7.1., 2026.5.6.>

제11조(건강진단서와 그 효력) 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 건강진단서를 제출한 후 당해 계약을 승낙한 경우에는 건강진단서에 명기되어 있는 사항에 대하여 계약 전 알릴의무("상법상 고지의무"와 동일하다) 위반을 이유로 계약의 해지권 등을 행사하지 아니한다. 다만, 건강진단서의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 그러하지 아니한다.

제12조(약관교부 및 설명의무 등) ① 회사는 보험설계사 등이 계약체결시 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 전달하고 약관의 중요한 내용을 설명하도록 하여야 한다.

② 회사는 계약자가 다음 각 호와 같은 이유로 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 경우에는 이미 납입 받은 보험료를 반환하며 보험료를 받은 기간에 대하여 해당 보험종목의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급한다. <개정 2014.12.26.>

1. 약관 및 청약서 부본을 전달받지 못하였다는 이유
2. 약관의 중요한 내용을 설명받지 못하였다는 이유

3. 청약서에 자필서명을 하지 아니하였다는 이유

제13조(계약의 단체취급) 동일한 단체에 소속된 계약자 또는 피보험자(보험대상자) 5인 이상이 보험료의 납입주기 및 납입일을 단일로 하는 경우 또는 동일한 상품을 구입하는 경우에는 이들을 단체로 취급할 수 있다.

제14조(보험증권(보험가입증서) 및 청약서의 기재사항) ① 보험가입증서(보험증권(보험가입증서)) 및 청약서(부활(효력회복)청약서를 포함한다)는 각각 다음 각목의 필수기재사항을 포함하여야 한다. 다만 주계약 및 특별약관에 따라 그 내용이 상이한 항목은 구분해서 작성해야 한다.

1. 보험증권(보험가입증서)

가. 증권번호, 보험종목의 명칭

나. 보험기간, 보험계약일, 계약만기일, 보험료 납입주기, 보험료납입기간

다. 피보험자(보험대상자), 계약자 및 수익자의 성명 및 생년월일

라. 보험료, 보장내용

2. 보험계약청약서

가. 청약철회 청구안내 및 청약철회신청서

나. 계약전 알릴의무사항

다. 보험계약자, 피보험자 및 법정대리인 자필서명란<신설 2016.3.30>

[예시]

보험계약자 성명 (인)
피보험자(보험대상자) 성명 (인)
법정대리인(친권자)관계( )성명 (인)
법정대리인(친권자)관계( )성명 (인)

< 법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우 >	
본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다.	서명

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 미성년자인 경우 법정대리인이 서명하여 주시기 바랍니다.

② 제1항 제2호의 청약서 내용중 계약 전 알릴의무사항은 <부표 1>을 표준으로 하며, 보험종목별 특성에 따라 일부 사항을 생략 또는 추가하는

등 수정하여 사용할 수 있다. 다만, 일부 사항을 추가하는 경우에는 각 보험종목의 계약인수 여부에 영향을 미치는 것으로서 일반적으로 인정되는 사항에 한하며, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 권리 또는 의무에 영향을 미치는 사항은 관계 법규에 따라 신고하여야 한다.

③ 회사는 제2항에 따라 작성된 계약 전 알릴의무사항이 해당 보험종목의 계약인수에 미치는 영향을 제9조(계약인수지침)의 계약인수지침에 포함시킨다.

제4관 보험료의 수금

제15조(보험료의 영수) ① 보험료의 수금방법은 계약자의 편의에 따라 계약자의 직접 납입, 자동이체납입, 신용카드납입 등 금융회사를 통한 납입 또는 회사의 방문수금 등으로 한다.

② 회사가 보험료를 영수할 경우에는 회사소정의 영수증을 교부한다.

제5관 보험계약의 변경

제16조(계약내용의 변경) ① 회사는 계약자가 다음 각 호의 계약내용의 변경을 요청한 때에는 회사의 승낙절차에 따라 처리하며(다만, 제4호의 수익자 변경을 요청한 때에는 이를 지체없이 변경하며 회사의 승낙을 요하지 않는다.), 승낙후에는 지체없이 계약내용을 변경하고 계약자에게 서면으로 알린다. 다만, 당해 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 변경사항을 기재하여 계약자에게 교부함으로써 이에 갈음할 수 있다. <개정 2015.11.30., 2015.12.29.30, 2021.7.1.>

1. 보험종목 또는 보장종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 계약자, 수익자
5. 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

제17조(보험종목 또는 보장종목의 변경) ① 회사는 보장개시일부터 1년 이상 경과된 유효한 계약의 계약자가 그 보험종목 또는 보장종목의 변경(이하 "전환"이라 한다)을 요청한 때에는 계약자 및 보험대상자(피보험자)를 동일하도록 하여 이를 변경할 수 있다. 다만, 감액완납보험은 변경대상에서 제외한다. <개정 2015.11.30.>

② 제1항에 의한 보험종목 또는 보장종목의 변경은 다음 각 호의 1에 해당하는 방법에 의한다. <개정 2015.11.30.>

1. 전환 전 계약의 가입나이로 전환 후 계약에 가입한 것으로 간주하여 전환당시 계약자적립액의 차를 정산한 후 전환 후 계약의 보험료를 납입하는 방식
2. 전환시의 나이로 전환 후 계약에 가입한 것으로 간주하여 전환 전 계약의 계약자적립액, 배당금 등으로 전환 후 계약의 계약자적립액 또는 보험료에 충당하는 방식

③ 제2항제1호에 의하여 전환하는 경우 전환 전 계약의 계약자가 가지는 전환 전 계약상의 이익은 전환 후 계약자에게 승계되는 것으로 본다.

④ 회사는 계약자가 전환을 요청한 경우 다음 각 호의 절차에 따라 처리한다.

1. 전환설계를 위하여 보험계약 내용을 조회하고자 하는 경우에는 사전에 계약자의 서면동의가 있어야 한다.
2. 회사는 계약자에게 계약전환제도와 전환 전·후의 상품내용을 비교한 전환안내서를 제공하고 그 중요내용을 설명한다.
3. 회사는 계약자가 전환을 청약한 경우 전환 후 계약에 대하여는 제10조(청약의 승낙)에 따라 처리한다.

⑤회사는 다음 각 호에 해당하는 경우 전환 전 계약으로 환원한다.

1. 전환 청약 후 15일 이내에 계약자가 전환청약을 철회하는 경우
2. 전환 청약 후 3개월 이내에 회사가 전환 후 계약의 약관 및 전환청약서 부본을 전달하지 아니하였거나 계약자가 전환청약서에 자필서명을 하지 아니한 이유로 계약자가 전환 후 계약의 취소를 요청한 경우
3. 전환 청약 후 3개월 이내에 회사가 제4항의 절차를 이행하지 아니한 이유로 계약자가 전환 후 계약의 취소를 요청한 경우

제17조의2(실손의료보험의 전환) ① 회사는 계약자가 전환을 요청한 경우, 제17조(보험종목 또는 보장종목의 변경)에도 불구하고 다음 각 호의 사항 이외에는 별도 심사 없이 전환한다.

1. 보장종목 : 상해담보만 가입한 계약자가 질병담보를 가입하고자 하거나 질병담보만 가입한 계약자가 상해담보를 가입하고자 하는 경우
2. 전환 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되지 않은 경우
3. 제2항에 따라 전환청약을 철회하여 전환 전 계약으로 환원한 이후 재차 전환을 청약하는 경우
4. 전환 후 계약에서 신규로 보장하는 정신질환에 대해서 전환 신청 직전 최대 1년간 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있는 경우

   1) 입원　　2) 수술　3) 계속하여 7일 이상 치료

   4) 계속하여 30일 이상 투약

   ※ 여기서 "계속하여"란 같은 원인으로 치료 시작후 완료일까지 실제 치료, 투약 받은 일수를 말합니다.

② 회사는 전환 청약 후 6개월 이내에 계약자가 전환 청약을 철회하는 경우 전환 전 계약으로 환원한다.(다만, 동 조항에 따른 철회는 계약자별 최초 1회에 한하여 가능하며, 철회 신청일이 전환청약일부터 3개월이 지난 경우에는 3개월이 지난날부터 철회 신청일 사이에 보험금 지급사유가 발생하지 않은 계약에 한정한다. 또한, '26.5.6. 이전 전환 청약을 철회한 이력이 있는 경우에도 '26.5.6. 이후 전환에 대해 계약자별 1회에 한하여 철회가 가능하다.) <신설 2021.7.1., 개정 2026.5.6.>

제17조의3(단체실손의료보험의 전환) ① 회사는 단체실손에만 가입되어 있는 피보험자 또는 피보험자이었던 자 중 다음 각 호에 모두 해당하는 자(이하 '전환계약자'라 한다)가 개인실손으로 전환(이하 '개인실손전환'이라 한다)을 신청하는 경우, 당해 회사가 현재 판매 또는 보유하고 있는 개인실손으로 전환해 주는 제도를 운영한다.

1. 단체실손에 가입한 자(단, 신청일 현재 단체실손에 가입중이지 않은 자는 단체실손 종료일로부터 1개월 이내에 개인실손전환을 신청한 경우로 한정) <개정 2021.7.1.>
2. 전환신청 직전 5년간 계속해서 단체실손에 가입한 자(직전 5년 동안 단체실손에 가입되어 있지 않은 기간이 1회당 1개월 이내이고, 누적하여 총 3개월 이내인 경우에는 계속해서 가입한 것으로 간주한다)

② 회사는 제1항에 해당하는 전환계약자가 개인실손전환을 신청하는 경우, 다음 각 호의 사항은 별도 심사 없이 전환 직전에 가입한 단체실손과 동일하게 적용한다. 다만, 전환계약자가 다음 각 호에서 정한 사항의 변경을 신청하는 경우에는 회사의 계약인수지침에 따른다(제2호 또는 제3호의 경우, 회사가 판매 또는 보유하고 있는 개인실손 중 동일한 조건이 없어 전환 신청전 단체실손과 차이가 가장 작은 개인실손으로 적용하는 경우도 별도 심사를 거치지 않는다).

1. 보장종목
2. 보험가입금액
3. 자기부담금

③ 회사는 제1항에 해당하는 전환계약자가 개인실손전환을 신청하는 경우, 전환계약자가 직전 5년간 단체실손의 보험금을 200만원(단체실손에서 수령한 보험금액과 보험사고가 발생했지만 청구하지 않은 금액을 합산) 이하로 수령하고, <부표1> '계약전 알릴의무 사항'의 10대 질병(5번 항목, ⑪은 제외)에 대하여 개인실손전환 신청 직전 5년간 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 의료행위를 받은 사실이 없는 경우에는 별도 심사 없이 개인 실손으로 전환한다. 다만, 이에 해당하지 않는 경우에는 회사의 계약인수지침에 따른다.

④ 제1항에 따른 전환계약자는 전환 후 개인실손의 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 개인실손전환을 철회할 수 있다.

⑤ 회사는 제1항에 해당하는 전환계약자가 개인실손전환을 신청한 경우 다음 각 호의 절차에 따라 처리한다.

1. 개인실손전환을 위하여 보험계약 내용을 조회하고자 하는 경우에는 사전에 전환계약자의 동의가 있어야 한다.

2. 회사는 전환계약자에게 개인실손 전환 전·후의 상품내용을 비교한 전환안내서를 제공하고 그 중요내용을 설명한다.
3. 회사는 전환계약자가 개인실손 전환을 청약한 경우 전환 후 계약에 대하여는 제10조(청약의 승낙)에 따라 처리한다.

[본조신설 2018.11.6.]

제18조(계약자의 변경) 회사는 계약자가 계약상의 권리의무를 제3자에게 승계시키고자 계약자를 제3자(이하 "승계인"이라 한다)로 변경 요청하는 때에는 이를 변경할 수 있다. 이 경우 제16조(계약내용의 변경) 를 준용한다.<개정 2010.3.29.>

제19조(보험증권(보험가입증서)의 재교부 등) 회사는 이 규정에 의하여 계약자에게 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재, 정정 또는 재교부하여야 할 경우에는 이를 지체없이 뒷면에 기재, 정정 또는 재교부한다.

제6관 제지급금의 처리절차

제20조(보험금의 지급) ① 회사는 당해 보험약관에서 정하는 보험금의 지급사유가 발생하여 수익자 또는 계약자가 제출한 다음 각 호의 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 보험금을 지급한다.

1. 청구서 (회사 양식)
2. 사고증명서 (진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다) <개정 2018.3.2.>
4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유, 지급예정일을 피보험자(보험대상자) 또는 수익자에게 서면으로 통지한다.

③ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급한다. 그러나 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않는다.

④ 회사는 보험금 지급시 보험수익자에게 문자메시지, 전자우편 또는 이와 유사한 전자적 장치 등으로 다음 각 호의 사항을 안내하여 드리며, 보험수익자는 안내한 사항과 관련하여 구체적인 계산내역 등에 대하여 회사에 설명을 요청할 수 있습니다. <개정 2022.12.22.>

1. 보험금 지급일 등 지급절차
2. 보험금 지급 내역
3. 보험금 심사 지연 시 지연 사유 및 예상 지급일
4. 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유 등
5. 다수보험 가입으로 인해 비례보상된 경우 그 사유 및 개인 혹은 단체실손 중지제도와 신청방법 등

제21조(보험료의 반환) ① 회사는 제1회 보험료 상당액을 받고 청약을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 영수한 보험료 상당액을 계약자에게 돌려준다. 이 경우 그 보험료상당액을 받은 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 평균공시이율(계약체결 시점의 평균공시이율을 말합니다)+1%로 계산된 금액을 더하여 지급한다. <개정 2010.3.29., 2015.12.29.>

② 회사는 계약자의 청약철회 신청을 접수한 때에는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 납입 받은 보험료를 반환하여야 하며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 해당 보험종목의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급한다. <개정

2015.12.29., 2024.3.27.>

③ 회사는 계약이 무효로 확인된 때에는 이미 받은 보험료를 계약자에게 돌려준다.

④ 회사는 제1항 내지 제3항에도 불구하고 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 경우에는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 계약자에게 대금청구를 하지 않도록 한다. <개정 2024.3.27.>

⑤ 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 제4조(실손 의료보험의 운영) 제18항의 요율 상대도 계산을 위한 증빙자료 지연제출로 인해 발생한 보험료 차액에 대해서는 이자를 더하여 지급하지 않으며, 제7조(보험기간)의 보장내용 변경주기 내에서 지급한다. <신설 2021.7.1.>

제22조(환급금의 지급) 회사는 당해 보험약관에서 정하는 해약환급금의 지급사유가 발생한 때에는 당해 보험종목의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산된 해약환급금을 계약자에게 지급한다.<개정 2023.6.26.>

제23조(계약자배당) ①회사는 계약자에게 배당하기 위하여 「보험업감독규정」 및 「보험업감독업무시행세칙」에서 정한 방법에 따라 계약자배당준비금과 계약자이익배당준비금을 적립하여야 한다.

②제1항에 의하여 적립된 계약자배당준비금은 「보험업감독규정」 및 「보험업감독업무시행세칙」에서 정한 방법에 따라 회사가 결정하여 계약자에게 배당한다.

제7관 기 타

제24조(보험계약대출) ① 회사는 계약자가 당해 보험약관에 의하여 다음의 서류를 갖추어 보험계약대출을 신청하는 때에는 해약환급금 범위 내에서 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 대출한다.

1. 보험계약대출신청서

2. 기타 보험계약대출에 필요한 서류

② 보험계약대출의 이율은 당해 보험계약의 해약환급금 계산시 적용하는 이율(다만, 동 이율의 적용이 불가능한 경우 공시이율 등으로 대체가능)에 회사가 정하는 이율을 가산(이하 "가산이율"이라 한다.)하여 정한다. <개정 2016.3.30>

③ 회사는 업무원가, 법적비용, 유동성프리미엄(예비유동성 관련), 목표이익률 등을 감안하여 합리적으로 가산이율을 산정하며, 보험료에 이미 반영된 비용, 보험계약대출과 무관한 비용, 산정근거를 합리적으로 설명할 수 없는 비용 및 수익의 기간귀속을 위해 회계상 발생하는 비용 등은 가산이율에 반영하지 않는다.<신설 2016.3.30>

④ 회사는 계약자가 보험계약대출의 이자를 해당 납입일까지 납입하지 않더라도 연체이자를 부과하지 않는다. 다만, 회사는 제2항에 의한 미납이자를 보험계약대출의 원금에 합산할 수 있고 그 합산된 금액을 보험계약대출금액으로 하여 제2항의 보험계약대출 이율을 적용할 수 있다. <신설 2010.6.15>

⑤ 회사는 제1항의 규정에 의하여 보험계약대출을 한 이후에 보험가입금액이 감액되거나 계약이 소멸될 때에는 보험계약대출금의 변제기일에 불구하고 회사가 지급하여야 할 금액에서 보험계약대출금의 원리금을 공제한다. <개정 2010.6.15>

⑥ 회사는 보험계약대출 계약 시 보험계약대출의 한도와 그 산정방식, 이자율, 가산이율, 이자율 변동요소 등 보험계약대출의 중요사항을 계약자에게 상세히 설명한다. <개정 2016.3.30.>

⑦ 계약자가 보험계약대출의 이자를 해당 납입일까지 납입하지 않은 경우 회사는 지체없이 미납사실 등을 계약자에게 통지한다. <신설 2024.3.27.>

제25조(특약의 부가) 회사는 주보험에 특약을 부가하여 판매할 수 있다. <개정 2021.7.1., 2026.5.6.>

<부표 1> <개정 2010.4.21., 2014.12.26., 2016.3.30., 2018.7.10., 2020.7.31., 2023.6.26., 2024.3.27., 2024.12.20.>

계약 전 알릴의무 사항

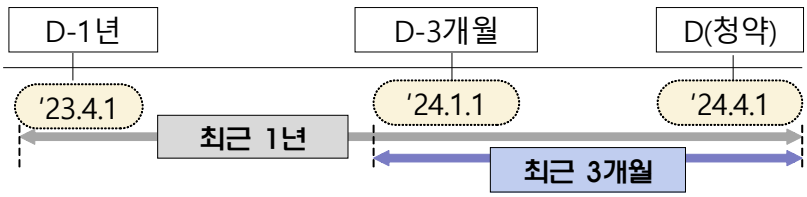
■ 피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

■ 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~11번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.

■ 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

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

■ 이 청약서에서 '최근 ○개월 이내(◆년 이내)'는 청약일의 ○개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 '최근 3개월 이내'는 1월 1일부터 4월 1일까지)<신설 2024.12.20.>



현재 및 과거의 질병

※ 보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활하는 경우, 1번~5번 항목의 알릴의무 기간은 해지일 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간과 각 질문별 알릴의무 기간 중 짧은 기간으로 합니다.<신설 2023.6.26.>

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

1) 질병확정진단 2) 질병의심소견 3) 치료
4) 입원 5) 수술(제왕절개포함) 6) 투약

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.
※ 투약이란 의사가 환자에게 약을 처방하는 행위를 말하는 것으로 실제로 약을 구입하지 않았어도 기재해야 합니다.

2. 최근 3개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강하제, 신경안정제, 수면제, 각성제 (흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 혈압강하제란 혈압을 내리게 하는 의약품을 말합니다.
※ 각성제란 신경계를 흥분시켜 잠이 오는 것을 억제하는 의약품을 말합니다.

3. 최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 받고, 이를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 추가검사(재검사)에 대한 정의 <신설 2024.3.27.>

* 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

4. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

1) 입원 2) 수술(제왕절개포함) 3) 계속하여 7일 이상 치료
4) 계속하여 30일 이상 투약

※ 여기서 "계속하여"란 같은 원인으로 치료 시작후 완료일까지 실제 치료, 투약 받은 일수를 말합니다.

5. 최근 5년 이내에 아래 10대질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

< 10대질병 >
①암 ②백혈병 ③고혈압 ④협심증 ⑤심근경색 ⑥심장판막증
⑦간경화증 ⑧뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색) ⑨당뇨병
⑩에이즈(AIDS) 및 HIV 보균

1) 질병확정진단 2) 치료 3) 입원
4) 수술 5) 투약

※ 단, 실손의료보험은 "⑪직장 또는 항문 관련 질환(치질, 치루(누공), 치열(찢어짐), 항문 농양(고름집), 직장 또는 항문탈출, 항문출혈, 항문궤양)" 추가

※ 1번~5번까지 "예"인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

6. <삭제, 2024.3.27.>

<삭제, 2018.7.10.>

<삭제, 2018.7.10.>

7. <삭제, 2018.7.10.>

<삭제, 2018.7.10.>

8. <삭제, 2018.7.10.>

<삭제, 2018.7.10.>

외부 환경

9.30 귀하의 직업은 무엇입니까?

1) 근무처 2) 근무지역 3) 업종

4)취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

※ 보험계약 체결 당시 *직업** 또는 *직무**를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 *직업** 또는 *직무**가 *변경**된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체 없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 *불이익**이 발생할 수 있습니다.<신설 2024.3.27.>

10-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

10-2. "예"인 경우 운전 차종 (,)

1)승용차(영업용) 2)승용차(자가용)

3)승합차(영업용) 4)승합차(자가용)

5)화물차(영업용) 6)화물차(자가용)

7)이륜자동차(영업용)

8)이륜자동차(자가용)

9)건설기계 10)농기계

11)기타( )

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을

운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오

10-3. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오) <개정 2024.3.27.>

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재 <신설 2020.7.31., 2021.7.1.>

본 질문에 '아니오'로 기재하고 보험계약 체결 후 *이륜자동차** 또는 전동킥보드 등 *개인형이동장치**를 포함한 *원동기장치 자전거**를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 *불이익**이 발생할 수 있습니다. <신설 2024.3.27.>

11. 최근 1년 이내에 다음과 같은 취미를 자주 반복적으로 하고 있거나 관련 자격증을 가지고 있습니까? (예, 아니오)

(빈도 : 년간/월간 회)
(자격증 명칭:)

1)스쿠버다이빙 2)행글라이딩, 패러글라이딩
3)스카이다이빙 4)수상스키
5)자동차, 오토바이 경주 6)번지점프
7)빙벽, 암벽등반 8)제트스키 9)래프팅

12. 부업 또는 겸업, 계절적으로 종사하는 업무가 있습니까?
(예, 아니오)
("예"인 경우 자세히 기술하여 주십시오)

13. 향후 3개월 이내에 다음과 같은 해외위험지역으로 출국할 예정이 있습니까? (예, 아니오)

전쟁지역, 미개척지(열대・한대), 등반산악지대

("예"인 경우 기간 : 지역 : 목적 :)

14. 월소득(계약자 기준)
월소득 - 월평균( )만원

15. 음주 : 음주횟수(주 회), 음주량(소주 기준 1회 병)

16. 흡연 : 현재 흡연여부(예, 아니오), 흡연량(1일 개피), 흡연기간(현재부터 과거 년간)

17. 체격 : 키( )㎝, 몸무게( )kg

18. 다른 보험회사(우체국보험 및 각종 공제계약 판매사 포함)에 생명보험, 손해보험, 제3보험 또는 각종 공제계약을 가입하고 있습니까?

회사명	건수	보험료(월)

보험설계사는 계약전 알릴의무* 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을 구두*로만 알릴 경우 계약전 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 향후 계약이 해지* 되거나 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

* 보험계약자가 직접 기재하여야 하는 문구

보험계약자 OOO는 보험설계사 OOO로부터 계약전 알릴의무 위반시의 효과(계약해지, 보장제한, 보험금 미지급 등)에 대해 설명을 들었으며,

계약전 알릴의무 사항에 대해 청약서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다. <신설 2018.7.10.>

년 월 일 ○ ○ ○ ○ 보험주식회사 귀중

보험계약자 성명 (인)

피보험자(보험대상자) 성명 (인)

<신설 2018.7.10.>