한화
하얀미소플러스치아보험 II (연만기 갱신형) 무배당2504

약관 이 약관은 보험 소비자의 권익 보호 및 보험상품에 대한 이해 증진을 위해
「금융 소비자 보호에 관한 법률」에 의거, 내부통제 절차를 거쳐 작성한 자료입니다.

확인필-제2025-상품개발-약관00943L-전사(25.03.13~26.03.12)
개정 2025.04.01

공정거래위원회 CCM인증

가족친화 우수기업 선정

한화손해보험

smart insu
한화손해보험

모바일로 간편하고 쉽게
보험을 관리해 보세요

구글 Play 스토어 또는 애플 App Store에서
한화손해보험 검색하고 설치!

약관을 쉽게 이용할 수 있는
약관 이용 가이드북

본 가이드북은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고,
소비자 입장에서 약관 주요내용 등을 쉽게 찾고
이해할 수 있는 방법을 안내하는 것을 목적으로 합니다.

보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 보험계약자와 보험회사의 권리 및 의무를 규정하고 있습니다.
특히, 청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등 약관의 중요사항에 대한 설명이 들어 있으니 반드시 확인하셔야 합니다.

한 눈에 보는 약관의 구성

1. 약관 이용 가이드북

약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있는 지침서

2. 약관 요약서

약관을 쉽게 이해할 수 있도록 계약 주요내용 및 유의사항 등을 시각적 방법을 이용하여 약관을 간단 요약

3. 보험약관(주계약&특약)

보통약관 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관
특별약관 보통약관에 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관

4. 용어해설 및 색인(索引) 등

약관 이해를 돕기 위한 어려운 법률보험용어의 해설, 가나다 順 특약 색인, 관련 법류 등을 소비자에게 안내

QR코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response) 코드란?
스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하거나 사진촬영하면 상세 내용 등을 편리하게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상	보험금 지급절차	전국 지점

약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(보통약관 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 해당 조문, 페이지 및 영상자료 등을 안내해 드리오니,
보험회사로부터 약관을 받으신 후, 해당 내용을 반드시 확인·숙지하시기 바랍니다.

보험금 지급 및 지급제한 사항	보험금의 지급사유 보험금을 지급하지 않는 사유	

※ 고객님께서 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 반드시 확인할 필요가 있습니다.

청약 철회	청약의 철회	
계약 취소	약관교부 및 설명의무 등	
계약 무효	계약의 무효	
계약 前 알릴 의무 및 위반효과	· 계약 전 알릴 의무 · 알릴 의무 위반의 효과	
계약 後 알릴 의무 및 위반효과	· 상해보험계약 후 알릴 의무 · 알릴 의무 위반의 효과	
보험료 연체 및 해지	· 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	
부활(효력회복)	· 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)	
해약환급금	· 계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회 · 해약환급금	
보험계약대출	보험계약대출	

약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

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

한 눈에 보는 약관의 구성

1. 약관요약서 활용

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

2. 약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기 활용

'약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기'를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.

3. 가나다 순 특약 색인을 활용

'가나다 순 특약 색인'을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.

4. 예시 참고

약관 내용 중 어려운 보험용어는 용어해설, 약관본문 예시 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.

5. QR코드 스캔

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

6. 법규해설집 항목 활용

'약관에서 인용된 법령' 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.

7. 약관 주의깊게 확인

약관조항 등이 음영·컬러화 되거나 진하게 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

기타 문의사항

※ 기타 문의사항은 한화손해보험 홈페이지(www.hwgeneralins.com), 고객상담센터(1566-8000)으로 문의
※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 금융감독원 금융소비자정보 포탈(FINE, www.fine.fss.or.kr)에서 확인

약관을 쉽게 이용할 수 있는
약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험 상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

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

보험 가입을 감사드립니다!

보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 받으셨나요?
아래의 내용을 다시 한번 확인해 보세요.

한화 하얀미소플러스치아보험 II (연만기 갱신형) 무배당2504

보험회사명 **한화손해보험**

보험상품명 **한화 하얀미소플러스치아보험 II (연만기 갱신형) 무배당2504**

보험의종목 **장기손해보험 / 장기기타**

상품의 주요특징

상해, 질병(충치, 치주질환 등)으로 인해 치과진료를 받을 경우 보험금을 지급받을 수 있습니다. (해당특약 가입시)

상품명으로 보는 상품의 특징

무배당 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.

치아보험 치과진료를 받을 경우 보험금을 지급받을 수 있는 상품입니다.

갱신형 보험계약 갱신 시 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.

보험금 지급제한사항

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

면책기간
보험금
미지급

면책기간

이 보험에는 보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)이 설정된 담보가 있을 수 있습니다.

[면책기간 적용 담보 예시]

구분	담보명	면책기간
암진단특약	암진단비	가입 후 90일간 보장 제외
치매진단특약	경도이상치매진단비	질병이 원인인 경우 가입 후 1년간 보장 제외

※ 보험금 지급제한 조건에 대한 예시로 실제 가입하신 담보 또한 면책사항이 있을 수 있으니 세부내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

민원사례

A씨는 암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암을 판정받아 보험회사에 암 진단비를 청구
》 보험회사는 보험가입 후 90일이 경과하지 않아 보험금 지급이 어려움을 안내

감액지급
50%
[1년 이내]

감액지급

이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)이되는 담보가 있을 수 있습니다.

[감액지급 적용 담보 예시]

구분	담보명	감액 기간 및 비율
뇌혈관질환진단특약	뇌혈관질환진단비	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

※ 보험금 지급제한 조건에 대한 예시로 실제 가입하신 담보 또한 감액사항이 있을 수 있으니 세부내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

보장한도
최초
1회한

보장한도
보험금
지급한도
적용

보장한도

이 보험에는 보험금 지급 한도가 설정된 담보가 있을 수 있습니다.

[보장한도 적용 담보 예시]

구분	담보명	지급한도
허혈성심장질환 진단특약	허혈성심장질환 진단비	최초 1회에 한하여 보장
상해입원특약	상해입원비	180일 한도로 보장

※ 보험금 지급제한 조건에 대한 예시로 실제 가입하신 담보의 보장한도는 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

자기부담금
차감 후
지급

자기부담금 차감

이 보험에는 일정금액 또는 일정비율의 자기부담금을 차감하고 보험금을 지급하는 담보가 있을 수 있습니다.

[자기부담금을 차감하는 담보 예시]

구분	담보명	자기부담금	
실손의료보험	상해급여형 질병급여형	입원	급여 본인부담금의 20%
		통원	통원1회당 의료기관별 1~2만원과 보장대상의료비의 20% 중 큰 금액
	상해비급여형 질병비급여형	입원	비급여 의료비의 30%
		통원	통원1회당 3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액
		상급병실료차액	비급여 병실료의 50%. 1일 평균 10만원 한도 보상
	3대비급여형	도수치료· 체외충격파치료· 증식치료	1회당 3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액
		주사료	
		자기공명영상진단	

※ 보험금 지급제한 조건에 대한 예시로 실제 가입하신 담보의 자기부담금 설정 여부는 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

해약환급금에 관한 사항

보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 보험회사는 해약환급금을 지급합니다.

해약환급금
0원
[납입기간 중 해지시]

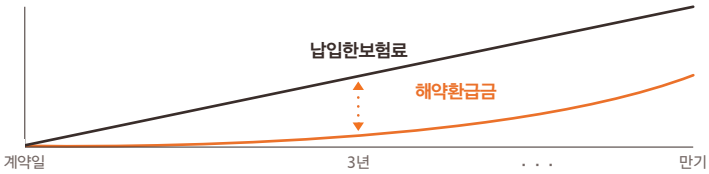
해약환급금
기본형 대비 50%
[납입기간 이후 해지시]

해약환급금
[납입기간 중 해지시]
표준형 대비 50%

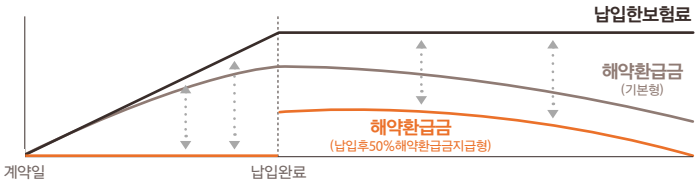
주의사항

① 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

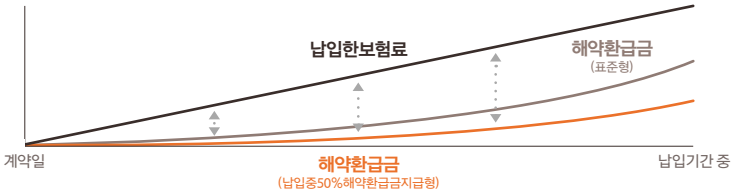
※ 해약환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



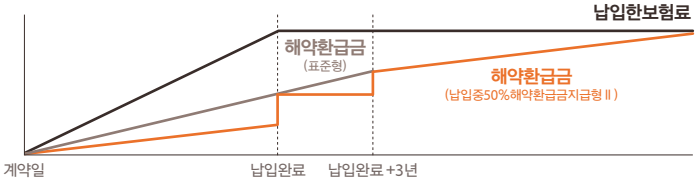
② 납입후50%해약환급금지급형은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입이 완료되고 납입기간이 종료된 이후 계약이 해지될 경우 "기본형"해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다.



③ 납입중50%해약환급금지급형은 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 경우 "표준형"해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다.



④ 납입중50%해약환급금지급형Ⅱ은 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 경우 "표준형"해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다. 보험료 납입기간 및 보험료 납입 완료 시점부터 3년 미만의 기간 중 보험 계약을 해지할 경우 "표준형"해약환급금 보다 해약환급금이 적습니다.



갱신 시 보험료 인상 가능성

이 보험에는 갱신 시 보험료가 변동되는 갱신형 계약이 포함되어 있을 수 있습니다.

보험료갱신형

주의사항

갱신형 계약은 갱신할 때 마다 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

[갱신형 담보 예시]

상해수술비(갱신형), 질병사망(갱신형)

실손보상형 담보

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

실손형 담보
[중복가입 부적절]
중복가입 시
비례보상

주의사항

① 동일한 위험을 보장하는 2개 이상의 계약에 중복 가입하더라도 실제 발생한 손해(비용)을 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다. (중복 가입 시 비례 보상)
② 동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보에 가입하여 불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의하시기 바랍니다.

[실손보상형 담보 예시]

가족일상생활중배상책임, 자동차사고대인벌금

소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험
[사망, 상해, 질병 등]

보장성보험

주의사항

① 보장성보험은 상해, 질병보장을 주목적으로 하며, 저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.
② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

저축성보험
[예·적금, 펀드와 다름]

저축성보험

주의사항

① 저축성보험은 은행의 예·적금 및 펀드 등과 다른 상품입니다.
② 중도에 해지할 경우 원금 손실이 발생할 수 있습니다.

금리연동형
[적용금리 변동]

최저이율 보장 0.3%

금리연동형보험

주의사항

① 계약자 적립액 산출에 적용되는 이율은 매월 변동 됩니다.
② 동 이율은 납입한 주계약(또는 적립) 보험료에서 계약체결, 유지관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용됩니다.
③ 보장성보험의 최저보증이율*은 연복리 0.3%입니다.
*자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도
④ 저축성보험의 최저보증이율*은 경과 기간에 따라 상이합니다.

경과기간	5년 이하	5년 초과~10년 이하	10년 초과
최저보증이율	연복리 1.0%	연복리 0.75%	연복리 0.3%

*자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도

유병자보험
[일반인 가입시 불리]
질병 있어도 OK

유병력자보험

주의사항

① 유병력자보험은 질병을 앓고 있거나 과거 병력이 있는 소비자가 간단한 심사절차를 통해 가입할 수 있는 상품입니다.
② 일반보험 상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입한 경우 불리할 수 있습니다.

예금자보호
예금보험공사
보호금융상품
인당 최고 5천만원

예금자보험제도에 관한 사항

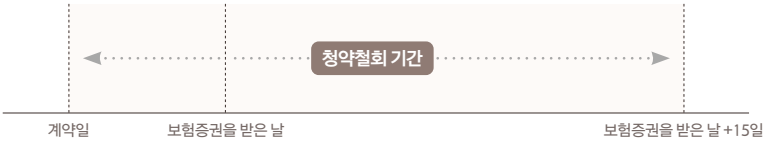
주의사항

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "5천만원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산)보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "5천만원까지"보호됩니다.

보험계약 시 알아두실 사항

청약을 철회할 수 있는 권리

계약자는 보험증권을 받은 날로부터 15일 이내에 보험계약의 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



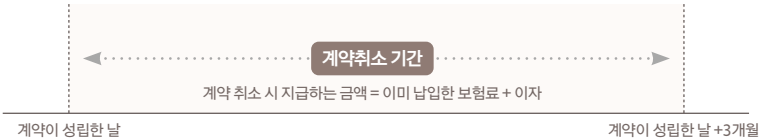
[청약철회가 불가한 경우]

① 청약일로부터 30일(만 65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 초과한 경우
② 회사가 건강상태진단을 지원하는 계약
③ 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

보험계약을 취소할 수 있는 권리

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

- 보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우
- 보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우
- 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우



보험계약의 무효

보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
- 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

계약 전 알릴의무 및 위반시 효과

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

계약자 또는 피보험자 → 고의 또는 중과실로 사실과 다르게 알린 경우 → 계약 해지 가능 (회사) / 보장 제한 가능 (회사)

주의사항

① 청약서의 질문사항에 대하여 보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우 보험계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.

② 전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원사례

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채 OO질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구

》 보험회사는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내

법률지식

[대법원 2007. 6. 28 선고 2006다59837]

일반적으로 보험설계사는 독자절으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

계약 후 알릴의무 및 위반시 효과

보험계약자 등은 피보험자의 직업·직무 변경 등이 발생한 경우 지체없이 보험회사에 알려야 하며, 이를 위반하는 경우 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

보험계약 후 알릴의무

아래와 같은 변경사항이 발생한 경우 반드시 보험회사에 알려주셔야 합니다.

직업·직무 변경	운전목적 변경	운전여부 변경	이륜차 등 사용 (전동킥보드 등 개인형 이동장치 포함)

주의사항

보험회사는 피보험자의 직업·직무 변경 등으로

① 위험이 감소한 경우 보험료를 감액하고 정산금액을 환급하여 드리며,

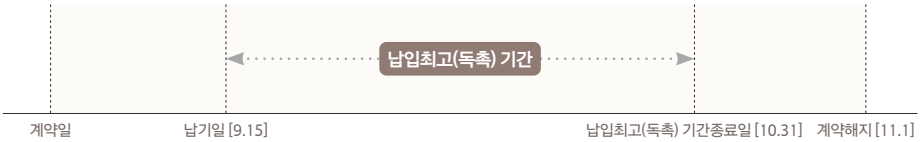
② 위험이 증가한 경우 보험료가 증액되고 정산금액의 추가 납입이 필요할 수 있습니다.

보험료 납입연체* 및 보험계약의 해지

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

***보험료 납입연체** 보험료 납입이 연체중인 경우
***납입최고(독촉) 기간** 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)

보험계약 해지 예시



해지된 보험계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 해지된 날부터 3년 이내에 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

주의사항

보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험계약 부활 절차

보험계약대출

보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

예시

해약환급금 1,000만원 (보험회사)	−	대출금 500만원 + 이자 5만원 = 505만원	=	실수령액 495만원

주의사항

① 상환하지 않은 보험계약대출금 및 이자는 해약환급금 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
② 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.
③ 보험계약자는 대출신청 전에 보험계약대출이율을 반드시 확인하시기 바랍니다.

보험금 청구절차 및 서류

보험금은 청구서류 접수일부터 3영업일 이내에 지급하는 것이 원칙입니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 30영업일이 소요될 수 있습니다.

보험금 청구 절차

청구접수일부터 지급일까지 3영업일 이내
(조사 등이 필요한 경우 최대 30영업일)

보험금 청구 문의 (서류안내) → 보험금 청구 (서류접수) → **보험금 지급 심사** (필요시 손해사정 또는 조사) → **보험금 지급** (심사결과 안내)

보험금 청구 서류

구분	진단서	입·퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실확인서류	공통
사망	○(사망진단서)					청구서 신분증
장해	○(장해진단서)					
진단	○				○(검사결과지 등)	
입원	△	○				
수술	△		○			
실손	△	○(입원시)	○(수술시)	○(통원시)		

주의사항

소액 보험금 청구시 진단서 제출이 면제되는 등 청구서류가 간소화되는 경우가 있으니, 보험금 청구 전에 보험회사에 제출서류를 확인하시기 바랍니다.

신용정보 제공 활용에 대한 고객권리 안내문

금융서비스의 이용

고객의 신용정보는 고객이 동의한 이용목적만으로 사용되며, 보험관련 금융서비스는 제휴회사 등에 대한 정보의 제공·활용 동의여부와 관계없이 이용하실 수 있습니다. 다만, 제3자에 대한 정보의 제공·활용 동의하지 않으시는 경우에는 제휴·부가서비스, 신상품서비스 등은 제공받지 못할 수도 있습니다. 또한, 한화손해보험의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

고객 신용정보의 제공·활용 중단 신청

고객은 가입신청 시 동의한 본인정보의 제3자에 대한 제공 또는 당사의 보험·금융상품(서비스) 소개 등 영업목적 사용에 대하여 전체 또는 사안별로 제공·활용을 중단 시킬 수 있습니다. 다만, 신용정보 인프라를 해하거나, 신용정보 집중기관, 신용정보업자, 업무위탁회사 등에 대한 정보를 제한함으로서 금융회사의 업무효율성을 저해할 우려가 있는 경우의 동의철회는 제한됩니다.

본인정보

본인정보의 활용 제한중단을 원하시는 고객은 아래의 연락처로 신청하여 주시기 바랍니다.

대표전화 1566-8000 / 홈페이지 www.hwgeneralins.com

※ 단, 신규거래고객은 계약체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

위의 신청과 관련한 불편과 애로가 있으신 경우에는 당사의 개인신용정보 관리보호인 또는 손해보험협회 및 금융감독원 정보보호담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

당사 신용정보 관리보호인	손해보험협회 개인정보보호담당자	금융감독원 개인정보보호담당자
(02)316-0475 서울시 영등포구 여의대로56 한화금융센터 한화손해보험 준법감시인	(02) 3702-8500 서울시 종로구 종로1길 50 케이트윈타워	(02) 3145-5427 서울시 영등포구 여의대로38 금융감독원 정보화전략실 정보보안팀

신용정보 제공사실 통보 요구 및 오류정보 정정 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 및 「신용정보업감독규정」 등에 따라 아래의 권리가 부여되어 있습니다. 동 권리의 세부 내용에 대해서는 한화손해보험 홈페이지(www.hwgeneralins.com) 또는 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에 게시되어 있으며, 동 권리를 행사하고자 하는 고객은 당사 고객상담센터 및 지점으로 신청하여 주시기 바랍니다.

신용정보 제공사실 통보 요구권(법 제35조)

고객이 본인의 신용정보를 신용정보업자 등에게 제공한 주요정보 내용 등을 통보 요구할 수 있는 권리

신용정보 열람 및 정정요구권(법 제38조)

고객은 신용정보업자 등이 보유하는 본인정보의 열람청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우 이의 정정 요구 및 정정 처리 결과에 이의가 있는 경우 금감위에 시정 요청 가능

고객은 본인 신용정보를 신용평가회사(NICE평가정보, 서울신용평가정보, 코리아크레딧뷰로 등)를 통하여 연간 일정범위 내에서 무료로 확인할 수 있습니다.

- **NICE평가정보(주)** 대표전화 **02-2122-4000** / 홈페이지 **www.niceinfo.co.kr**
- **서울신용평가정보(주)** 대표전화 **1588-4753** / 홈페이지 **www.sci.co.kr**
- **코리아크레딧뷰로(주)** 대표전화 **02-708-1000** / 홈페이지 **www.koreacb.com**

상담 및 분쟁/범죄 신고센터 안내

상담안내 및 보험분쟁조정

보험에 관한 상담 및 분쟁이 있을 때에는 먼저 한화손해보험 고객상담센터로 연락하시고, 처리결과에 이의가 있으시면 금융감독원에 민원 또는 분쟁조정을 신청하실 수 있습니다.

한화손해보험 고객상담센터	금융감독원
1566-8000 서울시 영등포구 여의대로56(여의도동) 한화금융센터 고객상담센터	1332 서울시 영등포구 여의대로38 금융감독원

보험모집질서 위반행위 신고센터

보험계약과 관련한 보험모집질서 문란행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.

한화손해보험	금융감독원
www.hwgeneralins.com 02-316-0592 (Fax) 02-316-0593	www.fss.or.kr 1332

금융감독원 보험사기방지센터

금융감독원
www.insucop.fss.or.kr 1332 / 02-3145-5114

목 차

가입자 유의사항 ····· 7
주요내용 요약서 ····· 11
보험금 청구 구비서류 안내 ····· 15
보험금 청구절차 및 알아두실 내용 ····· 19
보험 가입부터 보험금 지급까지 ····· 21
주요 민원사례 안내 ····· 23
주요 보험용어 해설 ····· 25

한화 하얀미소플러스치아보험Ⅱ(연만기 갱신형) 무배당2504 보통약관

[제1절. 공통조항]
제1관. 목적 및 용어의 정의 ····· 29
제1조(목적) ····· 29
제2조(용어의 정의) ····· 29

제2관. 보험금의 지급 ····· 31
제3조(보험금의 지급사유) ····· 31
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) ····· 31
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) ····· 31
제6조(보험금 지급사유의 통지) ····· 31
제7조(보험금의 청구) ····· 32
제8조(보험금의 지급절차) ····· 32
제9조(공시이율의 적용 및 공시) ····· 33
제10조(중도인출에 관한 사항) ····· 33
제11조(만기환급금의 지급) ····· 34
제12조(보험금을 받는 방법의 변경) ····· 34
제13조(주소변경통지) ····· 34
제14조(보험수익자의 지정) ····· 34
제15조(대표자의 지정) ····· 35

제3관. 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 ····· 35
제16조(계약 전 알릴 의무) ····· 35
제17조(상해보험계약 후 알릴 의무) ····· 35
제18조(알릴 의무 위반의 효과) ····· 36
제19조(사기에 의한 계약) ····· 37

제4관. 보험계약의 성립과 유지 ····· 37
제20조(보험계약의 성립) ····· 38
제21조(청약의 철회) ····· 38
제22조(약관교부 및 설명의무 등) ····· 39
제23조(계약의 무효) ····· 39
제24조(계약내용의 변경 등) ····· 40
제25조(보험나이 등) ····· 41
제26조(계약의 소멸) ····· 41

제5관. 보험료의 납입 ····· 41
제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) ····· 41
제28조(제2회 이후 보험료의 납입) ····· 42
제29조(보험료의 자동대출납입) ····· 42
제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ····· 42
제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) ····· 43
제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) ····· 43

제6관. 계약의 해지 및 해약환급금 등 ····· 44
제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) ····· 44
제33조의2(위법계약의 해지) ····· 44
제34조(중대사유로 인한 해지) ····· 45
제35조(회사의 파산선고와 해지) ····· 45
제36조(해약환급금) ····· 45
제37조(보험계약대출) ····· 45
제38조(배당금의 지급) ····· 45

제7관. 자동갱신에 관한 사항 등 ····· 45
제39조(계약의 자동갱신) ····· 46
제40조(계약의 보험기간) ····· 46
제41조(자동갱신의 적용) ····· 46
제42조(갱신후 계약 제1회 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해제) ··· 46
제43조(갱신후 계약의 보장개시) ····· 47

제8관. 분쟁조정 등 ····· 46
제44조(분쟁의 조정) ····· 47
제45조(관할법원) ····· 47
제46조(소멸시효) ····· 47
제47조(약관의 해석) ····· 47
제48조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) ····· 47
제49조(회사의 손해배상책임) ····· 48
제50조(개인정보보호) ····· 48
제51조(준거법) ····· 48
제52조(예금보험에 의한 지급보장) ····· 48

[제2절. 보장조항]
1. 치수치료비(상해및질병)(갱신형) 보장 ····· 49
제1조(치아관련 용어의 정의) ····· 49
제2조(보험금의 지급사유) ····· 49
제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) ····· 50
제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) ····· 50
제5조(보험금의 청구) ····· 51
제6조(회사의 보장개시) ····· 51
제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) ····· 51

한화 하얀미소플러스치아보험Ⅱ(연만기 갱신형) 무배당2504 특별약관

1. 치아관련 특별약관 ····· 53
1-1. 특정치석제거(스케일링)치료비(연간1회한,급여)(갱신형) 특별약관 ····· 55
1-2. 특정치석제거(스케일링)치료비(연간2회한,급여)(갱신형) 특별약관 ····· 57

1-3. 치아영상진단비(X-ray및파노라마촬영)(급여)(갱신형) 특별약관 ····· 59
1-4. 치면열구전색술(실란트)치료비(급여)(연만기) 특별약관 ····· 61
1-5. 치아보존치료비(크라운연간3개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 63
1-6. 영구치보존치료비(크라운무제한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 67
1-7. 치아발치(단순,정교,완전매복)치료비(급여)(갱신형) 특별약관 ····· 72
1-8. 영구치상실발생금Ⅱ(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 76
1-9. 영구치보철치료비Ⅲ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 78
1-10. 영구치보철치료비Ⅲ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 83
1-11. 신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 88
1-12. 신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 95
1-13. 특정임플란트치조골이식술치료비(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 102
1-14. 주요치주질환(잇몸질환)치료비(급여)(갱신형) 특별약관 ····· 106
1-15. 자동차사고치아보철발생금(갱신형) 특별약관 ····· 110
1-16. 치아치료보장Ⅱ(발치,영구치상실,보철,치조골이식술)(갱신형) 특별약관 ····· 111

2. 상해관련 특별약관 ····· 121
2-1. 상해사망(갱신형) 특별약관 ····· 123

3. 비용손해관련 특별약관 ····· 127
3-1. 민사소송법률비용Ⅱ(실손)(갱신형) 특별약관 ····· 127
3-2. 보이스피싱손해(실손)(갱신형) 특별약관 ····· 133

한화 하얀미소플러스치아보험Ⅱ(연만기 갱신형) 무배당2504 제도성 특별약관

1. 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관 ····· 139
2. 보험료자동납입 특별약관 ····· 139
3. 전자서명 특별약관 ····· 140
4. 지정대리청구서비스 특별약관 ····· 141
5. 법률연계보장의 계약내용 변경 특별약관 ····· 142

한화 하얀미소플러스치아보험Ⅱ(연만기 갱신형) 무배당2504 별표 및 부록

【별표1】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ····· 145
【별표2】 자동차사고 부상등급표 ····· 146
【부록】 약관에서 인용된 법령 ····· 155

가나다순 색인 ····· 170

가입자 유의사항

[보험계약 관련 특히 유의할 사항]

Ⅰ. 보험계약관련 유의사항

1. 보험계약 전 알릴 의무 위반

☑ 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
☑ 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사 등에게 말로써 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 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

2. 부활(효력회복)

☑ 부활(효력회복)계약의 치아 보장개시일은 아래와 같습니다.

<table>
<tr><th>보장명</th><th colspan="2">보장개시일</th></tr>
<tr><td>특정치석제거(스케일링)치료비(연간1회한,급여)(갱신형)
특정치석제거(스케일링)치료비(연간2회한,급여)(갱신형)
주요치주질환(잇몸질환)치료비(급여)(갱신형)
치면열구전색술(실란트)치료비(급여)(연만기)</td><td colspan="2">부활(효력회복)일을 포함하여
90일이 지난날의 다음날</td></tr>
<tr><td rowspan="2">치수치료비(상해및질병)(갱신형) 보장
치아영상진단비(X-ray및파노라마촬영)(급여)(갱신형)
치아보존치료비(크라운연간3개한)(상해및질병)(갱신형)
영구치보존치료비(크라운무제한)(상해및질병)(갱신형)
치아발치(단순,정교,완전매복치료비)(급여)(갱신형)
영구치상실발생금Ⅱ(상해및질병)(갱신형)
영구치보철치료비Ⅲ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형)
영구치보철치료비Ⅲ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형)
신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형)
신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형)
특정임플란트치조골이식술치료비(상해및질병)(갱신형)
치아치료보장Ⅱ(발치,영구치상실,보철,치조골이식)(갱신형)</td><td>질병</td><td>부활(효력회복)일을
포함하여
90일이 지난날의 다음날</td></tr>
<tr><td>상해</td><td>부활(효력회복)일</td></tr>
</table>

3. 건강보험

☑ 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금 지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.

4. 갱신형 보장

☑ 갱신형 보장 보험기간은 5년 또는 10년 만기로, 최초가입 후 5년 또는 10년마다 갱신을 통해 80세까지 보장받을 수 있습니다.
☑ 갱신시 갱신일 현재의 기초율을 적용하여 갱신보험료를 계산합니다. 그 보험료는 나이의 증가, 기초율의 변동 등의 사유로 인상 또는 인하될 수 있습니다.
☑ 갱신형 보장의 보험료가 인상될 경우 적립보험료 또는 적립부분 계약자적립액에서 대체납입되지 않으며, 보험료 인상분은 반드시 추가납입하셔야 계약이 정상 유지됩니다.
☑ 적립보험료는 최초계약의 만기일까지만 유지되며, 갱신되지 않습니다.

Ⅱ. 해약환급금 및 만기환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 달리 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 환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립이율이 변동하는 경우 변동이율(공시이율, 보험계약대출이율 등)에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

[보험금 지급관련 특히 유의할 사항]

1. 치아보철치료 관련 보장

☑ 영구치보철치료비Ⅲ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형), 영구치보철치료비Ⅲ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 및 특정임플란트치조골이식술치료비(상해및질병)(갱신형) 특별약관의 경우, 최초 보험계약일부터 90일 이내에 질병으로 영구치를 발거하고, 치아보철치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

☑ 신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 및 신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관에서의 영구치보철치료비의 경우, 최초 보험계약일부터 90일 이내에 질병으로 영구치를 발거하고, 치아보철치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

☑ 신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 및 신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관에서의 재식립 임플란트치료비의 경우, 임플란트로 인한 영구치보철치료 보험금 지급사유 발생일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 재식립 임플란트치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

☑ 영구치보철치료비Ⅲ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형), 영구치보철치료비Ⅲ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 및 특정임플란트치조골이식술치료비(상해및질병)(갱신형) 특별약관의 경우, 질병으로 보철치료를 받기 위한 영구치 발거일이 최초 보험계약일부터 2년 미만인 경우 보험금을 삭감하여 지급합니다.

☑ 신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 및 신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관에서의 영구치보철치료비의 경우, 질병으로 보철치료를 받기 위한 영구치 발거일이 최초 보험계약일부터 2년 미만인 경우 보험금을 삭감하여 지급합니다.

2. 치아보존치료 관련 보장

☑ 치아보존치료비(크라운연간3개한)(상해및질병)(갱신형) 및 영구치보존치료비(크라운무제한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관의 경우, 최초 보험계약일부터 90일 이내에 질병으로 치아보존치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

☑ 치아보존치료비(크라운연간3개한)(상해및질병)(갱신형) 및 영구치보존치료비(크라운무제한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관의 경우, 질병으로 인한 치아보존치료일이 최초 보험계약일부터 1년 미만인 경우 보험금을 삭감하여 지급합니다.

3. 치수치료 관련 보장

☑ 치수치료비(상해및질병)(갱신형) 보장의 경우, 최초 보험계약일부터 90일 이내에 질병으로 치수치료를 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

☑ 치수치료비(상해및질병)(갱신형) 보장의 경우, 질병으로 인한 치수치료일이 최초 보험계약일부터 1년 미만인 경우 보험금을 삭감하여 지급합니다.

4. 기타 치아 관련 보장

☑ 특정치석제거(스케일링)치료비(연간1회한,급여)(갱신형), 특정치석제거(스케일링)치료비(연간2회한,급여)(갱신형), 치면열구전색술(실란트)치료비(급여)(연만기) 및 주요치주질환(잇몸질환)치료비(급여)(갱신형) 특별약관의 경우, 최초 보험계약일부터 90일 이내에 해당 치료를 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

☑ 치아영상진단비(X-ray및파노라마촬영)(급여)(갱신형), 치아발치(단순,정교,완전매복치료비)(급여)(갱신형), 영구치상실발생금Ⅱ(상해및질병)(갱신형), 치아치료보장Ⅱ(발치,영구치상실,보철,치조골이식)(갱신

형) 특별약관의 경우, 최초 보험계약일부터 90일 이내에 질병으로 해당 치료를 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

☑ 치아치료보장Ⅱ(발치,영구치상실,보철,치조골이식)(갱신형) 특별약관에서 보철치료비, 특정 임플란트 치조골 이식술 치료비의 경우, 질병으로 보철치료를 받기 위한 영구치 발거일이 최초 계약일부터 2년 미만인 경우 보험금을 삭감하여 지급합니다.

5. 상해 관련 보장

☑ 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 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 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않은 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

1) 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있으며 이 경우 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, '인출 및 감액으로 회사가 실제 지급한 금액'을 차감한 금액. 이하 같습니다)를 돌려드립니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
2) 1)에도 불구하고, 청약을 한 날부터 30일(만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3. 계약취소

청약할 때 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 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

4. 계약의 무효(신체관련)

다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

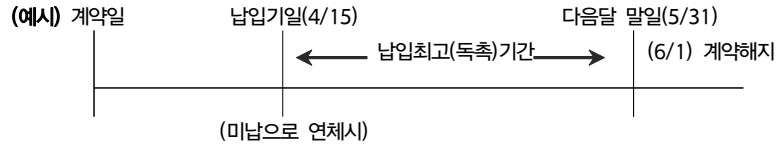
1) 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면동의(「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명이 있는 경우로서 「상법 시행령」 제44조의2(타인의 생명보험)(【부록】 참조)에 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다)를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않으며 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2) 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 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.
3) 계약체결시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

5. 계약의 소멸(신체 관련)

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

1) 계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 경우 회사는 납입최고(독촉)기간(보험기간이 1년 이상인 경우에는 14일 이상, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일 이상으로 하며 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날)을 정하여 납입을 유예하며, 해당 기간이 끝나는 날까지 연체보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지됩니다.
2) 당사의 납입최고(독촉)기간은 납입기일 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 마지막 날까지로 하며, 이는 약관에 정한 범위 내에서 변경될 수 있습니다.



7. 해지 계약의 부활(효력회복)

1) 보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.
2) 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 계약내용의 변경 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

8. 중도인출

회사는 보장개시일부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우(최초계약에 한하여 요청이 가능하며 갱신계약은 요청이 불가능합니다)에 한하여 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해약환급금(단, 보통약관의 해약환급금이 적립부분 해약환급금보다 적은 경우에는 보통약관의 해약환급금을 한도로 하며, 약관에서 정한 보험계약대출이 있는 경우 그 원금과 이자의 합계액을 공제한 금액을 기준으로 합니다.)의 80% 한도 내에서 중도인출금을 지급합니다. 중도인출금의 요청은 보험년도 기준 연12회에 한합니다. 또한, 계약일부터 10년 이내에 인출하는 경우, 각 인출시점까지의 인출금액 총합계는 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 한도로 합니다.

※ 중도인출시 만기(해약)환급금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해약)환급금 이 감소합니다.

9. 계약 전후 알릴 의무

1) 계약 전 알릴 의무: 계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)
2) 계약 후 알릴 의무: 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
   가) 보험증권에 기재된 직업 또는 직무의 변경
      예) 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우, 직업이 없는 자가 취직한 경우, 현재의 직업을 그만둔 경우 등
   나) 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
      예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
   다) 보험증권에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
      예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
   라) 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)
3) 알릴 의무 위반의 효과: 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

10. 보험금의 지급절차

1) 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해 및 비용손해에 관한 보험금은 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 회사가 신체손해 및 비용손해에 관한 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 보험금 청구서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
   가. 소송제기
   나. 분쟁조정 신청
   다. 수사기관의 조사
   라. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
   마. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
   바. 보험금 지급사유에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
2) 위 1)의 가.~바.에 따른 추가적인 조사가 이루어지는 경우 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다. 만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

보험금 청구 구비서류 안내

※ 고객편의를 위하여 비용부담이 없는 서류로 대체가능하며 사고내용이나 특성에 따라 서류를 추가로 요청 할 수 있습니다. 다만, 청구보험금 200만원 초과건은 원본(방문 또는 우편)접수 대상이나, 200만원 이하건은 사본(팩스 등) 접수 가능합니다.

1. 상해 관련 보험금 청구서류

구 분	구 비 서 류		발급기관
공통서류	필수 서류	① **보험금청구서** ② **개인(신용)정보처리동의서** (반드시 작성) ③ **청구인 신분증 사본 앞면**(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 ①~③ 불필요 ④ **사고입증서류(상해사고일자 및 내용 확인서류)** • 상해 초진기록지 또는 의무기록사본(병원발급가능) 및 청구서상 사고내용 6하원칙에 따라 기재 • 교통상해 자동차보험 지급결의서, 교통사고 사실확인원(자보처리회사, 경찰서 발급가능) • 산업재해 최초 요양급여 신청서 및 산재 요양급여 확인원(근로복지공단 발급가능) • 기타입증서류 군인재해(공무상병인증서), 기타재해(공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실 확인서)	당사양식
	수익자가 미성년자인 경우	① 가족관계증명서 등 가족관계 확인서류 ② 친권자의 통장 사본(사전 미등록 계좌), 신분증 사본 ※ 이혼 등 기타 사유로 친권자가 1명으로 지정된 경우 : 미성년자 기준의 기본증명서(친권확인서류)	
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필 서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시), 본인서명사실확인서(자필서명시) 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 ③ 위임 받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	
사망	필수서류	○ (택1) • **사망진단서(시체검안서) 원본** • **사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함) 및 피보험자 기본증명서(사망사실기재)** ※ 부검을 시행한 경우 부검감정서 추가 요청 가능	병원
	수익자 미지정시 추가서류	① **상속관계 확인서류(택1)** : 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등 ② **상속인이 다수인 경우** : 상속인 각각의 위임장(인감날인) 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서나 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법)	관공서

2. 치아치료 관련 보험금 청구서류

구 분	구 비 서 류		발급기관
공통서류	필수 서류	① **보험금청구서** ② **개인(신용)정보처리동의서**(반드시 작성) ③ **청구인 신분증 사본 앞면**(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 불필요	당사양식
	수익자가 미성년자인 경우	① 가족관계증명서 등 가족관계 확인서류 ② 친권자의 통장 사본(사전 미등록 계좌), 신분증 사본 ※ 이혼 등 기타 사유로 **친권자가 1명으로 지정된 경우 : 미성년자 기준의 기본증명서**(친권확인서류)	
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필 서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시), 본인서명사실확인서(자필서명시) 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 ③ 위임 받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	
치아보험	① 치과치료확인서 - 진료된 치아의 위치 또는 치아번호 - 직접적 치아의 치료원인(또는 발거원인) - 진료내용 - 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시) ② 치과진료기록 사본 - 치료 전후의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료(필요에 따라 파노라마 사진)		당사양식 병원
자동차사고 치아보철발생금	자동차보험 지급결의서(대인Ⅰ, 자손/부상등급기재 필수)		자동차 보험 처리회사

3. 비용손해 관련 보험금 청구서류

구 분	구 비 서 류		발급기관
공통서류	필수 서류	① 보험금청구서 ② 개인(신용)정보처리동의서(반드시 작성) ③ 청구인 신분증 사본 앞면(지문정보가 포함된 주민등록증 뒷면은 수집하지 않습니다) ※ 단, 인터넷 청구시 ①~③ 불필요 ④ 기타 회사가 요구하는 증거자료	당사양식
	대리인 청구 및 청구보험금 위임할 경우	① 위임장(원 수익자 인감날인 또는 본인 자필 서명 필수) ② 원 수익자 본인으로 발급한 인감증명서(인감 날인시), 본인서명사실확인서(자필서명시) 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 ③ 위임 받은 자의 통장사본(사전 미등록 계좌), 신분증사본, 개인(신용)정보처리동의서	

상기 보장내용별 청구서류는 변경될 수 있으며, 이 경우 회사는 변경된 내용을 적용합니다. 따라서, 실제 보험금을 청구하실 때에는 당사 홈페이지 등을 통해 청구서류를 다시 한 번 확인하여 주시기 바랍니다.

보험금 청구절차 및 알아두실 내용

□ 보험금 청구 관련 안내

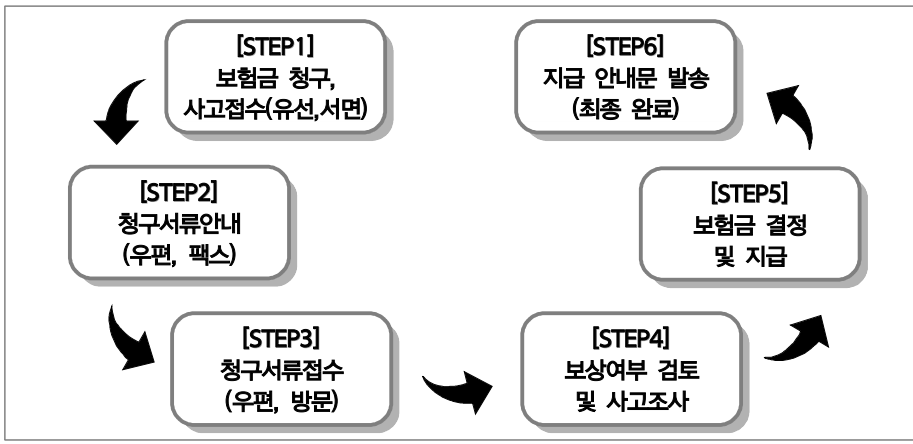
- 보험금을 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 하며 피보험자 외에 제3자 수령 시에는 피보험자의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서나 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법)가 반드시 첨부되어야 합니다. 단, 피보험자가 미성년자인 경우에는 위임장 없이 친권자(부모)계좌로 수령이 가능합니다.
- 금융감독원 보험금 청구서류 표준화 간소화 방안에서의 기본서류 이외에도 사실관계 확인을 위하여 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.
- 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요 할 수 있으며, 이런 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.

□ 보험금 청구 소멸 시효

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

□ 보험금 지급절차 안내

- 발송하여 주신 서류가 한화손해보험㈜에 접수되는 경우 접수완료와 담당자 사항(이름, 연락처)을 LMS 문자 또는 선택하신 방법으로 각각 안내 드립니다.
- 보상처리 관련 문의 사항 및 서류 발송하기 전 문의 사항이 있으신 경우 해당 담당자에게 연락 주시면 상세히 안내 드리겠습니다.



□ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고현장조사, 병원 방문조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 *손해사정법인에 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
  *손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가받은 업체
- 당사가 손해사정법인에 조사 업무를 위탁하는 경우 비용은 당사가 부담하며, 고객님이 손해사정사를 선임하시는 경우에는 그 비용은 고객님께서 부담하셔야 합니다.

□ 장해진단서 제출 시 유의사항

- 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 *3차 의료기관에서의 진단을 요청 드리며 병원 진단 전에 보상 담당자와 협의 하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.

* 3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원

□ **의료심사**

- 상해 질병 보험 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 한화손해보험㈜가 부담합니다.

□ **보험사간 치료비 분담지급(비례보상 적용)**

- 상해·질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험 계약별로 보험금을 분할하여 지급 할 수 있습니다.
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 한국신용정보원을 통해 확인하실 수 있습니다
- 의료비 비례분담과 관련하여 귀하가 원하실 경우 보험금 청구를 위해 다른 보험회사에 제출하는 청구관련 구비서류 제출을 대행해 드립니다. 이 경우 타회사에 자료제공을 위한 "실손의료비 접수대행 서비스 신청서"를 제출하셔야 합니다.

□ **보험금 지급안내 및 절차 조회 방법**

- 보험금 심사 및 지급에 관한 사항은 당사 인터넷 홈페이지(www.hwgeneralins.com)에서 확인 가능합니다.
- 보험금이 지급되는 경우에는 청구시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내 됩니다. 문의사항이 있으시면 지급금 안내시 통보되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.

□ **보험금 부지급 결정 및 재심사 청구**

- 보험약관에 따라 보험금을 지급하지 않기로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내하며, 해당 결정에 동의하시지 않는 경우 담당자에게 재문의 또는 소비자보호파트로 통보 하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.

□ **예상 지급기일 및 지연이자 지급**

- 상해·질병 및 비용손해 사고는 최종 서류접수일로부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
- 보험금 지급 지연 시에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대해 안내하여 드립니다. 만일, 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

□ **주소변경 통지**

- 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 하고 알리지 않을 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 도달 된 것으로 봅니다.

보험 가입부터 보험금 지급까지

[1단계] 보험상품 선택 및 상품설명

고객님의 가입목적에 맞는 보험상품을 선택하신 후, 보험안내자료를 교부받고 주요사항에 대해서 충분한 설명을 들으시기 바랍니다.

☞ 약관 ***"약관교부 및 설명의무 등"*** 조항 참조

▼

[2단계] 청약서 작성

보험가입을 위해서는 청약서를 작성하셔야 합니다. 청약서 작성시에는 계약 전 알릴 의무, 피보험자 서면동의, 자필서명을 반드시 지켜주셔야 합니다.

✔ **계약 전 알릴 의무**
청약서상 피보험자 건강상태, 직업, 운전여부 등을 물어보는 질문란에 대하여 사실대로 기재해주셔야 합니다. 계약 전 알릴 의무를 지키지 않으면 보험금이 지급되지 않을 수 있고, 또한 계약이 해지될 수 있습니다. 이 경우 회사는 납입한 보험료가 아닌 해약환급금을 지급하게 되어 고객님에게 금전적 손실이 발생할 수도 있습니다.

✔ **피보험자 서면동의**
계약자 본인이 아닌 다른 분을 피보험자로 하여 보험계약을 체결할 경우에는 반드시 피보험자로부터 청약서상 서면동의를 받아야 합니다. 피보험자 서면동의가 이루어지지 않은 경우 계약이 무효가 될 수 있으며 이 경우에는 보험사고가 발생하여도 보장을 받을 수 없습니다.

☞ 약관 ***"계약전 알릴 의무", "계약의 무효"*** 조항 참조

▼

[3단계] 보험계약 체결(회사의 승낙)

회사가 고객님이 청약하신 사항을 심사하여 보험계약 체결을 승낙하는 절차입니다. 회사는 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙여부를 결정하게 되며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙한 것으로 인정됩니다.

☞ 약관 ***"보험계약의 성립"*** 조항 참조

▼

[4단계] 보험사고 발생 및 보험금 청구

보험계약 유지 중 가입하신 보험상품 약관상의 보험사고가 발생하셨다면 보험금 청구에 필요한 서류를 구비하시고 보험금을 청구하세요. 구비서류 및 청구절차는 고객상담센터(1566-8000) 또는 담당 모집인(보험설계사 등)에게 문의하시면 자세히 안내받으실 수 있습니다.

☞ 약관 ***"보험금의 지급사유", "보험금의 청구"*** 조항 참조

▼

[5단계] 보험금 지급심사 및 보험금 지급

회사가 고객님이 청구하신 보험금의 지급여부를 심사하는 절차입니다. 회사는 원칙적으로 청구하신 날부터 신체손해에 대한 보험금은 3영업일(단, 조사나 확인이 필요한 경우에는 30영업일 이내) 이내에 지급해드리고 부득이 지급이 어려운 경우에는 그 구체적인 사유에 대하여 알려드립니다.

☞ 약관 ***"보험금의 지급절차"*** 조항 참조

주요 민원사례 안내

□ 계약전 알릴의무I

- 사례 : 교통사고를 당하여 상대방 자동차보험으로 치료 받은 뒤 별다른 증상이 없어서 보험을 가입하면서 해당 교통사고를 미고지하였는데 해당 사유를 이유로 보험해지 통보 받음

> ☞ 현재 증상과 상관없이 청약서의 알릴사항으로 회사가 질문하는 항목에 대해서는 충실하게 답변해야 미고지로 인한 불이익을 당하지 않습니다.

□ 계약전 알릴의무II

- 사례 : 갱년기 호르몬제 복용 중에 보험가입하였는데 중년 여성 대부분 복용하는 호르몬제이기 때문에 질병이나 약이라고 생각하지 않아 별도 고지하지 않았는데 해당 사유를 이유로 보험해지 통보 받음

> ☞ 청약서의 알릴사항으로 회사가 질문하는 항목에 대해서는 충실하게 답변해야 미고지로 인한 불이익을 당하지 않습니다.

□ 알릴의무 위반으로 인한 보험해지

- 사례 : 알릴의무 위반으로 인해 보험회사로부터 계약해지 통보를 받아 조율하고 있었으나 이후 일방적으로 계약 해지되었음

> ☞ 회사가 알릴의무 위반 사실을 안 날부터 1개월이 지나면 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없으므로 해당 기한 내에 조율이 완료되지 않으면 알릴의무 위반의 효과로 계약을 해지할 수 있습니다.

□ 모집인에게 구두로 계약전 알릴사항을 전달한 경우

- 사례 : 모집인에게 산후우울증 약 복용과 산부인과 진료를 모두 고지하고 보험가입하였는데 고지된 내용이 없다며 보험해지 통보 받음

> ☞ 고지 수령권이 없는 모집인에게 구두 통보한 것은 고지한 것이 아니며 청약서에 최종 기재되어야만 고지의무를 이행한 것으로 봅니다. 따라서 보험 가입 시 청약서 기재여부를 반드시 확인한 뒤 서명을 하시기 바랍니다.

□ 보험 유형 착오 선택

- 사례 : 해약환급금 일부지급형 보험 가입을 원했으나 모집인의 착오로 유형이 잘못 선택되어 기본형으로 가입되어 민원 제기

> ☞ 본인이 원하는 내용으로 보험계약이 체결되었는지 반드시 확인하여야 하며 만일 본인의 의도와 다르게 보험이 가입되었다면 청약을 한 날부터 30일 내에 청약을 철회할 수 있습니다.

□ 미성년자의 보험금 청구

- 사례 : 이혼 전 가입한 자녀보험으로 사고가 발생한 미성년 자녀의 보험금을 청구하려는데 이혼한 전 배우자의 동의가 있어야 한다고 함

> ☞ 보험금 수익자를 별도 지정하지 않았다면 미성년 자녀의 보험금 청구는 친권자의 동의가 반드시 있어야 합니다.

□ **진단 근거에 대한 주치의 소견 확인**

- 사례 : 진단서 제출로 보험금 청구하였으나 보험회사로부터 주치의 면담이 필요하다며 보험금 지급을 지연하여 민원 제기

☞ 회사가 보험금 지급 심사를 하는 과정에서 진단 근거에 대한 해당 주치의 소견이나 추가적인 확인이 필요할 수 있으며, 지급기일내에 지급하지 않았을 때에는 이자를 보험금에 더하여 지급합니다.

□ **보험해지 후 부활 시 면책기간 적용**

- 사례 : 미납 보험료를 모두 납입함으로써 해지되었던 보험계약을 부활한 뒤 보험금 청구하였으나 면책기간 동안 발생한 사고는 보험금이 지급되지 않는다고 함

☞ 면책기간이 적용되는 특정 담보의 경우 보험 계약 체결 뿐만 아니라 효력을 회복하는 부활 시에도 면책기간이 동일하게 적용 됩니다.

주요 보험용어 해설

※ 아래 표에 기재되지 않은 사항은 보통약관을 참고하시기 바라며. 해당 용어가 특별약관에서 달리 정의되는 경우는 특별약관을 따릅니다.

보험약관	보험계약에 관하여 계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 문서
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람
피보험자	질병·상해보장: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 비용손해 보장: 보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람. 즉, 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금 및 만기환급금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말하며, 상해·질병보장 이외의 경우에는 피보험자
보험료	계약자가 계약에 따라 회사에게 지급하여야 하는 금액
보험금	피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액
보험기간	보험계약에 따라 보장을 받는 기간
보장개시일	회사가 보장을 개시하는 날로, 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말하며, 또한 보장개시일을 계약일로 봄
보험가입금액	보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액
계약자적립액	장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액
해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액

한화 하얀미소플러스치아보험Ⅱ (연만기갱신형) 무배당2504 보통약관

제1절. 공통조항

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 계약에서 정한 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)
이 약관에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.
1 계약관계 관련 용어

용어	정의	
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.	
피보험자	질병·상해 보장	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
	비용손해 보장	보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람. 즉, 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금 및 만기환급금을 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.	
보험약관	계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것을 말합니다.	
보험가입금액	보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액을 말합니다.	
최초계약	제20조(보험계약의 성립) 제3항에 의하여 최초로 성립된 계약을 말합니다.	
갱신계약	계약의 보험기간 종료 후 제39조(계약의 자동갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.	

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 손해를 말합니다.
보험금	보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 보험수익자 또는 피보험자에게 지급하는 금액을 말합니다.
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

용어	정의
한국표준질병·사인분류	이 약관에서 한국표준질병·사인분류는 제8차 개정(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)을 따릅니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 해당 보장의 약관상 정의된 질병(또는 상병)의 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류(또는 상병분류)가 변경되더라도 그 질병(또는 상병)의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다. 또한, 대상질병(또는 대상상병) 분류표의 분류번호와 상당한 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병(또는 대상상병) 분류에 포함합니다.(단, 해당 약관상에 별도의 규정이 있는 경우 해당 조항을 우선 적용합니다)
보험금 분담	이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
대위권	회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

3 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다. **[연단위 복리 예시]** 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액 • 1년차 이자 = 100원(원금) × 10% = 10원 • 2년차 이자 = (100원(원금) + 10원(1년치 이자)) × 10% = 11원 → 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. **[평균공시이율]** 「보험업감독규정」 제1-2조(정의) 제13호에서 정하고, 「보험업감독업무시행세칙」 제4-4조(평균공시이율)의 기준에 따라 산출된 값을 적용합니다. 이 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.(관련법령【부록】참조)
해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다. **[해지]** 현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 보험기간 종료일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.
보험계약대출	계약자가 체결한 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 받은 대출을 말합니다.
보험계약대출이율	보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.

4 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

용어	정의
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 다음에 해당하는 경우는 제외합니다.(관련법령【부록】참조) 1. 토요일 2. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일 및 대체공휴일 3. 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날
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.
계약일	계약자와 회사가 계약을 체결한 날을 말합니다.
보험년도	당해연도 계약해당일부터 차년도 계약해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어 계약일이 2025년 1월 10일인 경우 보험년도는 1월 10일부터 차년도 1월 9일까지 1년입니다.
계약해당일	계약일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

5 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약자가 계약에 따라 회사에 지급하여야 하는 금액으로, 보장보험료와 적립보험료의 합계액을 말합니다.
보장보험료	위험을 보장하기 위해 필요한 보험료를 말합니다.
적립보험료	회사가 적립한 금액을 돌려주기 위해 필요한 보험료를 말합니다.
보장부분 순보험료	보장보험료에서 보장부분에 해당하는 부가보험료를 제외한 보험료를 말합니다.
적립부분 순보험료	적립보험료에서 적립부분에 해당하는 부가보험료를 제외한 보험료를 말합니다.
부가보험료	회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되는 보험료를 말하며, 계약체결비용 및 계약관리비용과 보험금 지급조사를 위한 손해조사비(적립보험료는 제외)로 구분됩니다.

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료
보장보험료 = 보장부분 순보험료 + 부가보험료
적립보험료 = 적립부분 순보험료 + 부가보험료

제2관. 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)
제2절. 보장조항 제2조(보험금의 지급사유)를 따릅니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
제2절. 보장조항 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)를 따릅니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
제2절. 보장조항 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

제6조(보험금 지급사유의 통지)

계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
   1. 청구서(회사 양식)
   2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(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 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 질병·상해 및 비용손해에 관한 보험금은 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

2 보험수익자와 회사가 제1항의 질병·상해 및 비용손해에 관한 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3 회사는 제1항의 질병·상해 및 비용손해에 관한 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(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. 제7항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
   6. 제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

[분쟁조정 신청]
분쟁조정 신청은 약관의 「분쟁의 조정」 조항에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

4 제3항에 따라 보험금 지급사유의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 보험금 지급사유에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

5 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

[가지급보험금]
보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 보험수익자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

6 회사는 제1항에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제3항에 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표1】 참조)에서 정한 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습

니다.

7 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제18조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 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.

8 회사는 제7항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조(공시이율의 적용 및 공시)

1 이 계약의 적립부분 순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 보장성보험 공시이율V(이하 "공시이율"이라 합니다)로 하며, 공시이율은 매월 1일부터 해당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

2 제1항의 공시이율은 이 계약의 「사업방법서」에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부 지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려하여 결정합니다.

3 이 계약의 최저보증이율은 연복리 0.3%로 합니다.

4 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

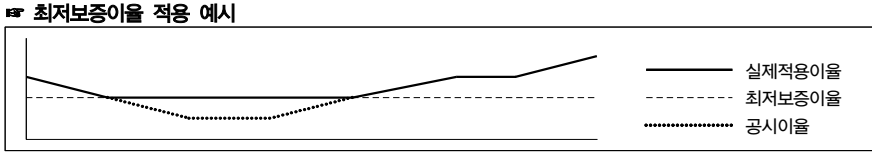
[사업방법서]
회사가 보험사업의 허가를 신청할 때 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서, 피보험자의 범위, 보험가입금액 및 보험기간에 대한 제한 등이 기재된 서류를 말합니다. 각 상품별 사업방법서 별지는 당사 인터넷 홈페이지의 상품공시실에서 확인하실 수 있습니다.

[운용자산이익률]
사업방법서에서 정한 방법에 따라 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

[외부지표금리]
사업방법서에 정한 방법에 따라 국고채(5년) 수익률, 회사채(무보증 3년, AA-) 수익률, 통화안정증권(1년) 수익률 및 양도성예금증서(91일) 유통수익률을 기준으로 산출합니다.

[최저보증이율]
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 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.

☞ 최저보증이율 적용 예시



[공시이율의 공시]
공시이율 적용현황 및 산출방법 등은 홈페이지의 "상품공시" 내 "적용이율공시실"에서 공시합니다.

[공시이율]
전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간 마다 변동되는 이율을 말합니다.

제10조(중도인출에 관한 사항)

1 회사는 보장개시일부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 적립부분 해약환급금(단, 보통약관의 해약환급금이 적립부분 해약환급금보다 적은 경

우에는 보통약관의 해약환급금을 한도로 합니다)의 80% 한도 내에서 중도인출금을 지급합니다. 다만 중도인출금의 요청횟수는 보험년도 기준 연12회에 한합니다. 또한, 계약일부터 10년 이내에 인출하는 경우, 각 인출시점까지의 인출금액 총 합계는 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 한도로 합니다.

2 제1항의 적립부분 해약환급금은 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 보험료 납입경과기간에 따라 제36조(해약환급금) 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액(이미 인출된 중도인출금이 있을 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다)을 말합니다.

3 제1항의 적립부분 해약환급금은 제37조(보험계약대출)에 따른 보험계약대출이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감한 후의 금액을 기준으로 합니다.

4 제1항의 중도인출금의 요청은 최초계약에 한하여 가능하며, 갱신계약에 대해서는 적용하지 않습니다.

[중도인출시 유의사항]

중도인출시 만기(해약)환급금에서 중도인출금 및 해당 금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해약)환급금이 감소합니다.

[중도인출금 한도 예시]

중도인출 시점에 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 의해 산출된 금액이 아래와 같은 경우

- 보통약관 해약환급금 : 100만원
- 적립부분 해약환급금 : 120만원

(보통약관 해약환급금이 적립부분 해약환급금보다 적음)

⇒ 총 중도인출 가능액 = 100만원 × 80% = 80만원

⇒ 이미 신청한 대출금이 있는 경우(원금과 이자의 합계를 30만원으로 가정) 중도인출 가능액
= (100만원 - 30만원) × 80% = 56만원

제11조(만기환급금의 지급)

1 회사는 최초계약의 보험기간이 끝난 때에 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 공시이율로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 금액을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 단. 이미 인출된 중도인출금이 있을 경우에는 중도인출금 및 해당 금액에 적립되었을 이자만큼 차감하고 지급합니다. 또한 이 약관에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 대출원금과 이자의 합계액을 빼고 지급합니다.

2 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 따라 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.

3 회사는 제1항에 따른 만기환급금의 지급기일이 되면 지급기일 7일 이전에 지급사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알리며, 지급기일부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표1】 참조)에 따릅니다.

제12조(보험금을 받는 방법의 변경)

1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 「사업방법서」에서 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 그 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제13조(주소변경통지)

1 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

2 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달한 것으로 봅니다. 단, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 경우에 한합니다.

제14조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제11조(만기환급금의 지급) 제1항의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 하며, 그 이외의 경우는 피보험자로 합니다.

[법정상속인] 피상속인의 사망으로 인하여 「민법」의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제15조(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 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 동일한 효력이 미칩니다.

3 계약자가 2명 이상인 경우에는 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입 의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 계약자들이 연대(連帶)하여 부담합니다.

[연대(連帶)] 2인 이상의 계약자가 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 말하며(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 계약자 1인이 책임을 이행하는 경우 나머지 계약자는 책임을 면하게 됩니다.

제3관. 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제16조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 내용을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약 전 알릴 의무"라 하며, 「상법」상 "고지의무"와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에 규정한 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강검진의 결과인 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

[「상법」 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)] 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월내에, 계약을 체결한 날부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다. **[「상법」 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)]** 보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제17조(상해보험계약 후 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

[직업] 1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예 : 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일 2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함 예) 학생, 미취학아동, 무직 등 **[직무]** 직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
   예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
   예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근 용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

2 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제24조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]

위험변경사항 통지(우편, 전화, 방문 등)
↓
계약자, 피보험자의 계약변경사항 확인 후 청약
↓
계약변경사항 인수 심사
↓
정산금액 처리(환급 또는 추가납입)
↓
계약변경 완료

3 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 "정산금액"이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 일시납 또는 잔여 보험료 납입기간과 5년 중 큰 기간(단, 잔여 보험기간을 초과할 수 없습니다) 동안의 분납 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다. 다만, 갱신형 계약 등 일부 보험계약의 경우 분납이 제한될 수 있습니다.

4 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

[비례보상 예시]

보험기간 중 직업의 변경으로 위험이 증가(상해급수 1급 → 2급)되었으나, 이를 회사에 알리지 않고 변경전 보험료를 계속 납입하던 중 상해사망 사고가 발생한 경우

· 상해사망 가입금액 : 1억원
· 상해사망 보험요율 : 1급 0.3, 2급 0.5

→ 고객이 수령하는 상해사망 보험금 = 1억원 $\times \frac{0.3}{0.5}$ = 6천만원

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 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제18조(알릴 의무 위반의 효과)

1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제17조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항을 위

반하고 그 의무가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 경우

2 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 계약자가 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 그 기초자료에 이미 알린 내용을 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때. 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
5. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
   가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

3 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 보장을 제한한 경우는 제24조(계약내용의 변경 등)을 따릅니다.

4 제1항 제1호에 따른 계약의 해지 및 보장의 제한이 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무가 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

5 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 회사는 제17조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

6 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지, 보장을 제한하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

8 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

[유의사항]
보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 질병(예)고혈압)이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 질병(예)고혈압) 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다. 계약 체결 전에 피보험자의 고지사항이 청약서에 제대로 기재되어 있는지 반드시 확인하시기 바랍니다.

제19조(사기에 의한 계약)

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

2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, "인출 및 감액으로 회사가 실제 지급한 금액"을 차감한 금액. 이하 같습니다)를 돌려

드립니다.

제4관. 보험계약의 성립과 유지

제20조(보험계약의 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절한 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

5 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

6 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

7 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제21조(청약의 철회)

1 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

> **[전문금융소비자]**
> 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호(【부록】 참조)에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.
>
> **[일반금융소비자]**
> 전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

2 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 “서면 등”이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

5 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

6 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제22조(약관교부 및 설명의무 등)

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

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

[약관의 중요한 내용]

「보험업법 시행령」 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 「보험업감독규정」 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에서 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
· 해약환급금에 관한 사항
· 분쟁조정절차에 관한 사항
· 만기시 자동갱신 되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
· 저축성 보험계약의 공시이율
· 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
· 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

2 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

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

[통신판매계약]

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

3 계약자는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
2. 회사가 약관의 중요한 내용을 계약자에게 설명하지 않은 경우
3. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우

[자필서명의 종류]

1. 사인(signature) 또는 날인(도장을 찍음)
2. 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 규정한 전자서명

4 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 중 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 회사는 제2항에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

5 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다.

제23조(계약의 무효)

회사는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거

나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명이 있는 경우로서 「상법 시행령」 제44조의2(타인의 생명보험)(【부록】 참조)에 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다)에 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 계약의 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.

[심신상실자(心神喪失者)]
의식은 있으나 장애의 정도가 심하여 자신의 행위결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람을 말합니다.

[심신박약자(心神薄弱者)]
심신상실의 상태까지는 이르지 않았으나, 마음이나 정신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 사람을 말합니다.

제24조(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 승낙없이 보험수익자를 변경할 수 있습니다. 다만 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자의 변경사실을 회사에 알려야 합니다.

[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 계약자는 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약의 보험종목 변경을 회사에 요청할 수 있으며, 회사는 「사업방법서」에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

4 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 회사는 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보며, 이에 따라 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

5 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

6 회사는 제1항 제4호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

[보험료 감액시 만기(해약)환급금]
보험료 등의 감액시 만기(해약)환급금이 없거나 최초가입시 안내한 만기(해약)환급금보다 적어질 수 있습니다.

7 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제25조(보험나이 등)

1 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제23조(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.

3 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증에 기재된 내용과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

4 제3항에 따라 보험금 및 보험료를 변경할 때 변경 전·후의 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하거나 반환받을 금액이 발생할 수 있습니다.

[보험나이의 계산 예시]
생년월일 : 1995년 7월 2일, 계약일 : 2025년 1월 10일
⇒ 2025년 1월 10일 − 1995년 7월 2일 = 29년 6개월 8일 = 30세

제26조(계약의 소멸)

1 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

2 제1항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 제8조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

3 제1항의 "사망"은 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

[실종선고]
어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

4 제1항에도 불구하고 사망을 보장하는 약관에서 보장하는 사유로 피보험자가 사망한 경우에는 해당 약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

5 제1항 및 제4항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 제36조(해약환급금) 제1항에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

6 제1항 및 제5항에 따라 계약이 소멸되는 경우 제37조(보험계약대출)에서 정한 보험계약대출이 있을 때에는 회사가 지급하여야 할 금액에서 대출원금과 이자의 합계액을 차감한 후 지급합니다.

[계약자적립액]
장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다. 이 때, 중도인출이 있는 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다.

제5관. 보험료의 납입

제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

1 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에 따라 보장을 합니다. 또한 회

사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 제1회 보험료를 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

2 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

[보장개시일] 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한 보장개시일을 계약일로 봅니다.

3 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제18조(알릴 의무 위반의 효과)에 따라 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 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

제28조(제2회 이후 보험료의 납입)

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.

[납입기일] 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제29조(보험료의 자동대출납입)

1 계약자는 제30조(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 있습니다. 이 경우 제37조(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 알려드립니다.

2 제1항에 따른 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

3 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서 계약자는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

4 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입을 없었던 것으로 보고 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

5 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

1 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 납입최고(독촉)기간을 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 아래 사항을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에

발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보험금을 지급합니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체된 보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자의 합계액이 차감된다는 내용을 포함합니다)

[납입최고(독촉)기간]
보험료의 납입이 연체중인 경우에 회사가 계약자에게 보험료 납입을 요구하는 기간으로 보험기간이 1년 이상인 경우에는 14일 이상, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일 이상으로 하며 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다.

2 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명으로 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(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

3 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조(통신판매시 준수사항) 제3항(【부록】 참조)에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.

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

4 제1항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 이에 대한 연체이자(보험료 중 보장보험료에 대하여 평균공시이율+1%로 계산된 금액)를 납입하여야 합니다.

2 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조(계약 전 알릴 의무), 제18조(알릴 의무 위반의 효과), 제19조(사기에 의한 계약), 제20조(보험계약의 성립) 및 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)의 규정을 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

3 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제18조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제32조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

1 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제24조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

2 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

3 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자

로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
4 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
5 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

[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 해약환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.
·추심명령 : 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차없이 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 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

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

제6관. 계약의 해지 및 해약환급금 등

제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)
1 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
2 제23조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있습니다. 피보험자의 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제33조의2(위법계약의 해지)
1 계약자는「금융소비자 보호에 관한 법률」제47조(위법계약의 해지)(【부록】 참조) 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
2 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에게 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
3 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
4 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제36조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
5 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

[위법계약]
금융상품판매업자등이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조(위법계약의 해지)에서 정한 정합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제34조(중대사유로 인한 해지)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사항이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 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 이에 대한 보험금은 지급합니다.

[이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급]
계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 위조 또는 변조하여 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 실제 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

2 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제35조(회사의 파산선고와 해지)

1 계약자는 회사가 파산선고를 받는 경우 계약을 해지할 수 있습니다.
2 제1항에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
3 제1항에 따라 계약이 해지되거나 제2항에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제36조(해약환급금)

1 이 약관에 따른 해약환급금은 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산합니다.
2 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표1】 참조)에 따릅니다.
3 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.
4 제33조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제37조(보험계약대출)

1 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성 보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
2 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 경우 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
3 제2항에도 불구하고 회사는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감합니다.
4 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제38조(배당금의 지급)

회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관. 자동갱신에 관한 사항 등

제39조(계약의 자동갱신)

1 계약이 다음의 조건을 충족하고 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 계약(이하 "갱신전 계약"이라 합니다)과 동일한 내용으로 갱신전 계약의 보험기간 종료일의 다음날(이하 "갱신계약일"이라 합니다)에 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신된 계약(이하 "갱신후 계약"이라 합니다)의 보험기간 종료일이 회사가 정한 기간 내 일 것
2. 갱신계약일에 피보험자의 나이가 이 계약의 「사업방법서」에서 정한 나이의 범위 내 일 것
3. 갱신전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
4. 갱신전 계약이 소멸되지 않을 것

2 제1항에도 불구하고 적립보험료는 최초계약의 보험기간 종료일까지만 유지되며, 갱신되지 않습니다.

3 회사는 제1항에 따라 이 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하여 드립니다.

4 제1항에 따라 갱신전 계약이 갱신후 계약으로 갱신되는 경우, 청약서에 기재된 사항 및 보험증권에 회사가 승인한 사항에 대하여 변경이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자가 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

5 계약자의 의사표시에 의해 보통약관이 갱신되지 않은 경우, 부가된 특별약관도 함께 갱신되지 않은 것으로 합니다.

제40조(계약의 보험기간)

1 이 계약의 보험기간은 계약체결시점에 계약자가 선택한 기간으로 합니다.

2 최종갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 보험나이 80세 계약해당일로 합니다.

3 갱신후 계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간과 동일한 것으로 합니다. 다만, 갱신후 계약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종갱신계약의 보험기간 종료일을 초과할 경우에는 최종갱신계약의 보험기간 종료일까지의 기간을 갱신후 계약의 보험기간으로 합니다.

제41조(자동갱신의 적용)

1 회사는 갱신후 계약에 대하여 갱신전 계약의 약관을 적용하며(법령 및 표준약관의 제·개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용), 보험요율에 관한 제도 및 보험료 등을 개정한 경우에는 갱신후 계약에 대해서는 갱신계약일 현재의 제도 및 보험료 등을 적용합니다.

2 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지, 제39조(계약의 자동갱신)에서 정한 갱신제한 사유 및 제1항의 갱신후 계약 보험료를 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.

3 제2항에도 불구하고 제1항의 법령 및 표준약관의 제·개정 또는 금융위원회의 명령으로 약관이 변경된 경우에는 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 변경내용, 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회 이상 안내하여 드립니다.

4 제3항에 따른 계약자의 자동갱신 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시(통신판매계약의 경우 통신수단)를 통해 확인하고, 자동갱신 의사가 확인되는 경우 갱신계약일에 변경된 약관을 적용하여 갱신됩니다. 다만, 계약자가 자동갱신을 원하지 않는 경우에는 갱신계약일에 계약은 종료됩니다.

5 갱신계약일의 전일까지 제4항의 계약자의 자동갱신 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 변경된 약관을 적용하여 갱신됩니다. 다만, 계약자는 갱신계약일 현재의 약관에 대해 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 갱신계약일 이후 납입한 갱신후 계약의 보험료를 돌려드립니다.

제42조(갱신후 계약 제1회 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해제)

1 계약자가 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신전 계약의 보험료를 납입완료하고, 갱신후 계약의 제1회 보험료를 갱신계약일까지 납입하지 않은 경우 회사는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기

간이 끝나는 날의 다음날 이 계약은 해제됩니다.
2 회사는 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신후 계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제43조(갱신후 계약의 보장개시)
제39조(계약의 자동갱신)의 따라 특별약관이 갱신되는 경우, 갱신후 계약의 보장은 갱신계약일부터 개시됩니다.

제8관. 분쟁조정 등

제44조(분쟁의 조정)
1 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.
2 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)(【부록】 참조)에서 정하는 일정금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제45조(관할법원)
이 계약에 관한 소송 및 민사조정을 담당하는 법원은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제46조(소멸시효)
보험금 청구권, 만기환급금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권, 계약자적립액과 미경과보험료 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

[소멸시효의 완성] 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있을 때부터 시작됩니다. 보험금 지급사유가 2025년 1월 1일에 발생하였음에도 2028년 1월 1일까지(3년동안) 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제47조(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 내용을 확대하여 해석하지 않습니다.

[신의성실의 원칙] 권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」 제2조(신의성실) 제1항)(【부록】 참조)

제48조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)
1 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조(정의) 제2호(【부록】 참조)에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
2 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
3 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사가 제작한 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우

에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

[보험안내자료]
계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제49조(회사의 손해배상책임)

1 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법령 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 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

[현저하게 공정을 잃은 합의]
회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제50조(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.

제51조(준거법)

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

제52조(예금보험에 의한 지급보장)

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

[예금자보호제도]
예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다. 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타 지급금을 합한 금액이 1인당 “5천만원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 예금자 보호가 됩니다. 이와 별도로 본 회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “5천만원까지” 보호됩니다.

제2절. 보장조항

1. 치수치료비(상해및질병)(갱신형) 보장

제1조(치아관련 용어의 정의)
이 보장에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.
1 "자연치"라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.
2 "영구치"라 함은 유치(젖니)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 이상 치아)는 제외합니다.
3 "유치"라 함은 젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.
4 "치수치료"라 함은 치아내부에 있는 치수(혈관이 밀집한 연조직)를 제거하여 통증이나 기타증상을 없애고 치아가 제자리에서 기능을 할 수 있도록 보존하는 치료를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 상해 또는 진단확정된 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 인하여 유치 또는 영구치에 대한 치수치료 진단확정을 받고 해당 유치 또는 영구치에 치수치료를 받은 경우에 아래의 치수치료 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.
1. 상해로 치수치료를 받는 경우 : 치아당 이 보장의 보험가입금액
2. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 치수치료를 받는 경우

계약일부터 경과기간	치수치료 보험금		
	최초계약		갱신계약
90일 이하	치아당	-	치아당 이 보장의 보험가입금액
90일 초과 1년 미만		이 보장 보험가입금액의 50%	
1년 이상		이 보장의 보험가입금액	

2 제1항의 "치수치료"는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 치아에 대한 치수치료가 필요하다고 치과의사 면허를 가진 자가 판단하는 경우에 한합니다.
3 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 치아우식	K02
2. 치수 및 근단주위조직의 질환	K04
3. 치은염 및 치주질환	K05

[치아우식증(충치)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위 조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환입니다.

[치주질환(잇몸질환)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때에는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 2회 이상의 치수치료를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 치아당 1회에 한하여 보험금을 지급합니다. 다만, 치료가 종료된 날부터 그 날을 포함하여 180일이 경과하여 치수치료를 개시한 경우에는 새로운 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 봅니다.

2 이미 치수치료를 받은 치아에 대하여 새로운 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))을 직접적인 원인으로 치수치료를 한 경우에도 해당 보험금을 지급합니다.

3 피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 치수치료가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 보장의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 보장의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 치수치료에 한하여 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정] 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 제3대구치(사랑니)에 대한 치아치료
7. 치수치료가 종료된 날부터 그 날을 포함하여 180일 이내에 동일 치아에 동일 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))을 원인으로 치수치료를 개시한 경우
8. 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 상 다음의 질병을 원인으로 치수치료를 받는 경우

대상질병	분류번호
1. 치아의 발육 및 맹출 장애	K00
2. 매몰치 및 매복치	K01
3. 치아경조직의 기타 질환	K03
4. 잇몸 및 무치성 치조융기의 기타 장애	K06
5. 치아얼굴이상(부정교합포함)	K07
6. 치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

9. 이미 치수치료를 받은 부위에 대하여 새로운 상해 및 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우
10. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
11. 라미네이트 등 미용상의 치료

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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 보험금을 지급합니다)

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(당사양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 치수치료 전후 해당 치아의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료(필요에 따라 파노라마사진)
4. 진료비계산서
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 내지 제4호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

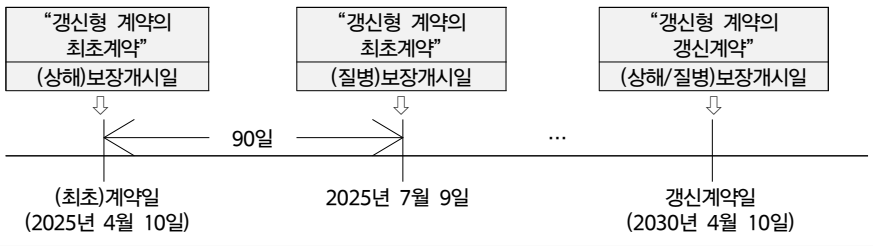
제6조(회사의 보장개시)

1 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 제2조(보험금의 지급사유) 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 보장의 갱신계약일

2 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

[보장개시일 예시(갱신주기 5년 기준)]



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.

1. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

한화 하얀미소플러스치아보험Ⅱ (연만기갱신형) 무배당2504

1. 치아관련 특별약관

1-1. 특정치석제거(스케일링)치료비(연간1회한,급여)(갱신형) 특별약관

제1조("특정치석제거(스케일링) 치료"의 정의)

1 이 특별약관에서 "특정치석제거(스케일링) 치료"라 함은 치주질환(잇몸질환)치료를 목적으로 「국민건강보험법」에서 정한 보험급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 치석제거(스케일링)치료가 필요하다고 인정하는 기준에 해당하는 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 "특정치석제거(스케일링)치료 급여인정 기준"이라 합니다)를 말합니다.

진료행위	코드
1/3악당 스케일링	U2232
전악 스케일링	U2233

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "특정치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "특정치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준"을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 제1항의 "특정치석제거(스케일링) 치료" 외에 "특정치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준"에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

[치아치료를 위한 치석제거(스케일링)]
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 마무리하는 과정까지 포함합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 "특정치석제거(스케일링) 치료"를 받은 경우에는 연간 1회에 한하여 아래의 특정치석제거(스케일링)치료비를 보험수익자에게 지급합니다.

계약일부터 경과기간	특정치석제거(스케일링)치료비		지급한도
	최초계약	갱신계약	
90일 이하	-	이 특별약관의 보험가입금액	연간 1회한
90일 초과	이 특별약관의 보험가입금액		

2 제1항의 "특정치석제거(스케일링) 치료"는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 치료를 받은 경우에 한합니다.

3 제1항의 특정치석제거(스케일링)치료비는 "특정치석제거(스케일링) 치료"의 직접적인 원인, 치료의 종류 및 치료 부위와 상관없이 연간 1회를 초과하여 지급하지 않습니다.

4 제1항 및 제3항의 "연간"이라 함은 이 보장의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 "특정치석제거(스케일링) 치료"를 받은 날로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 "특정치석제거(스케일링) 치료"가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 "특정치석제거(스케일링) 치료"에 한하여 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내

에서 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정] 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 보장개시일 전에 해당 치과치료("특정치석제거(스케일링) 치료")를 진단확정 받은 경우
7. 라미네이트 등 미용상의 치료

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

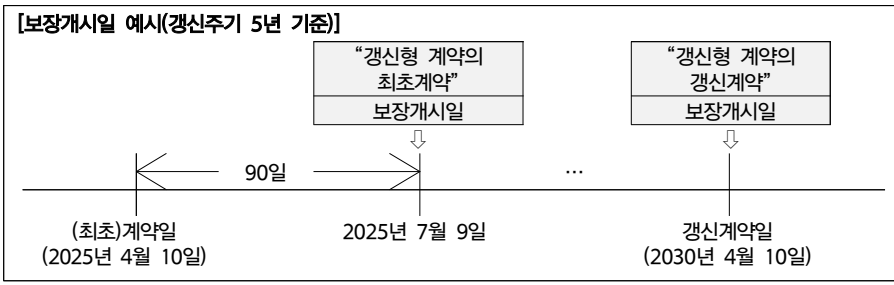
1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(당사양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 진료비계산서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 및 제3호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(회사의 보장개시)

보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 이 특별약관의 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-2. 특정치석제거(스케일링)치료비(연간2회한,급여)(갱신형) 특별약관

제1조("특정치석제거(스케일링) 치료"의 정의)

1 이 특별약관에서 "특정치석제거(스케일링) 치료"라 함은 치주질환(잇몸질환)치료를 목적으로 「국민건강보험법」에서 정한 보험급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 치석제거(스케일링)치료가 필요하다고 인정하는 기준에 해당하는 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 "특정치석제거(스케일링)치료 급여인정 기준"이라 합니다)를 말합니다.

진료행위	코드
1/3악당 스케일링	U2232
전악 스케일링	U2233

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "특정치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "특정치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준"을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 제1항의 "특정치석제거(스케일링) 치료" 외에 "특정치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준"에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

[치아치료를 위한 치석제거(스케일링)]
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 마무리하는 과정까지 포함합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 "특정치석제거(스케일링) 치료"를 받은 경우에는 연간 2회에 한하여 아래의 특정치석제거(스케일링)치료비를 보험수익자에게 지급합니다.

계약일부터 경과기간	특정치석제거(스케일링)치료비		지급한도
	최초계약	갱신계약	
90일 이하	-	이 특별약관의 보험가입금액	연간 2회한
90일 초과	이 특별약관의 보험가입금액		

2 제1항의 "특정치석제거(스케일링) 치료"는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 치료를 받은 경우에 한합니다.

3 제1항의 특정치석제거(스케일링)치료비는 "특정치석제거(스케일링) 치료"의 직접적인 원인, 치료의 종류 및 치료 부위와 상관없이 연간 2회를 초과하여 지급하지 않습니다.

4 제1항 및 제3항의 "연간"이라 함은 이 보장의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 "특정치석제거(스케일링) 치료"를 받은 날로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 "특정치석제거(스케일링) 치료"가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 "특정치석제거(스케일링) 치료"에 한하여 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정] 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 보장개시일 전에 해당 치과치료("특정치석제거(스케일링) 치료")를 진단확정 받은 경우
7. 라미네이트 등 미용상의 치료

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(당사양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 진료비계산서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수

익자 의사표시의 확인방법 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

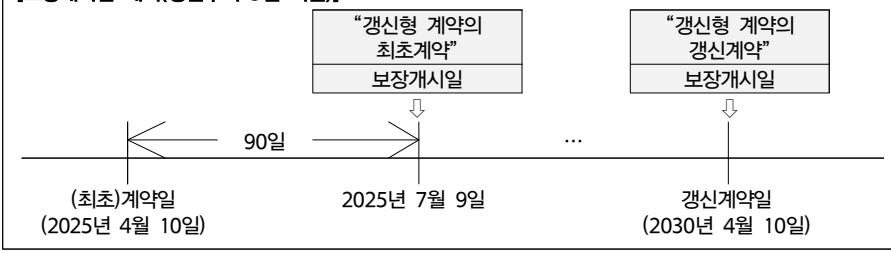
2 제1항 제2호 및 제3호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(회사의 보장개시)

보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 이 특별약관의 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

[보장개시일 예시(갱신주기 5년 기준)]



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-3. 치아영상진단비(X-ray및파노라마촬영)(급여)(갱신형) 특별약관

제1조("치아영상진단(X-ray 및 파노라마 촬영)"의 정의)

1 이 특별약관에서 "치아영상진단(X-ray 및 파노라마 촬영)"이라 함은 치과치료를 목적으로 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 치아영상진단으로 인정하는 기준에 해당하는 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 "치아영상진단 급여인정 기준"이라 합니다)를 말합니다.

진료행위		코드
X-ray 촬영	치근단 촬영(Periapical View)	G9101 ~ G9105
	교익 촬영(Bitewing View)	G9501 ~ G9505
	교합 촬영(Occlusal View)	G9601
파노라마 촬영(Panoramic View)	일반(Conventional)	G9701 ~ G9703
	특수 [악관절, 악골절 단면](Special)	G9761 ~ G9763

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "치아영상진단 급여인정 기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "치아영상진단 급여인정 기준"을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "치아영상진단(X-ray 및 파노라마 촬영)" 외에 "치아영상진단 급여인정 기준"에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

[X-ray촬영, 파노라마 촬영]
치과치료를 목적으로 환자의 치열 상태, 상하악골, 상악동, 하치조신경 경로 등 치과검진을 하기 위한 촬영술식입니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제5조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 상해 또는 진단확정된 질병을 직접적인 원인으로 "치아영상진단(X-ray 및 파노라마 촬영)"을 받은 경우에는 아래의 치아영상진단비를 보험수익자에게 지급합니다.

1. 상해로 "치아영상진단(X-ray 및 파노라마 촬영)"을 받은 경우 : 촬영 1회당 이 특별약관의 보험가입금액
2. 질병으로 "치아영상진단(X-ray 및 파노라마 촬영)"을 받은 경우

계약일부터 경과기간	치아영상진단비		
	최초계약		갱신계약
90일 이하	촬영 1회당	-	촬영 1회당 이 특별약관의 보험가입금액
90일 초과		이 특별약관의 보험가입금액	

2 제1항의 "치아영상진단(X-ray 및 파노라마 촬영)"은 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 치과치료를 위해 X-ray 또는 파노라마 촬영이 필요하다고 판단하는 경우에 한합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 보장개시일 전에 해당 치과치료("치아영상진단(X-ray 및 파노라마 촬영)")를 진단확정 받은 경우
7. 라미네이트 등 미용상의 치료

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 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, 수상

보트, 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. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

제4조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(당사양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 진료비계산서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 및 제3호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 발급한 것이어야 합니다.

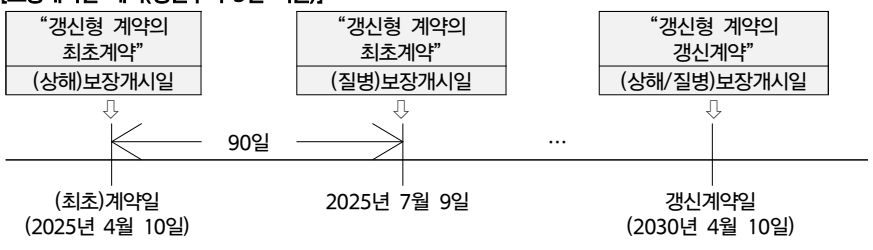
제5조(회사의 보장개시)

1 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 제2조(보험금의 지급사유) 제1항의 질병에 대한 이 특별약관의 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

2 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

[보장개시일 예시(갱신주기 5년 기준)]



제6조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.
1. 질병에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-4. 치면열구전색술(실란트)치료비(급여)(연만기) 특별약관

제1조("치면열구전색술(실란트)치료"의 정의)

1 이 특별약관에서 "치면열구전색술(실란트)치료"라 함은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시)」에 따른 「치면열구전색술의 급여기준」에 해당하는 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 "치면열구전색술 급여인정 기준"이라 합니다)를 말합니다.

진료행위	코드
치면열구전색술	U2390

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고 "치면열구전색술(실란트)치료"는 치과치료를 목적으로 치아우식증에 이환되지 않은 순수 건전치아('교합면'이 우식증 등 질환에 이환되지 않은 치아)인 좌우측 상·하악 제1큰어금니 및 제2큰어금니(8개 치아)에 시행한 경우에 한합니다.

3 제1항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "치면열구전색술 급여인정 기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "치면열구전색술 급여인정 기준"을 따릅니다.

4 제1항 및 제3항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "치면열구전색술(실란트)치료" 외에 "치면열구전색술 급여인정 기준"에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

[치면열구전색술(실란트)치료]
치아우식증 예방을 위해 치아의 교합면에 존재하는 홈을 메우는 예방적 치과술식을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치아우식발생 위험치아로 판정되어 특수예방치료가 필요하다는 진단을 받고 치아우식증의 예방을 목적으로 "치면열구전색술(실란트)치료"를 받은 경우에는 아래의 치면열구전색술(실란트)치료비를 보험수익자에게 지급합니다.

계약일부터 경과기간	치면열구전색술(실란트)치료비	
90일 이하	치아당	-
90일 초과		이 특별약관의 보험가입금액

2 제1항의 "치면열구전색술(실란트)치료"는 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 치료를 받은 경우에 한합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 "치면열구전색술(실란트)치료"가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 "치면열구전색술(실란트)치료"에 한하여 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정] 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 보장개시일 전에 해당 치과치료("치면열구전색술(실란트)치료")를 진단확정받은 경우
7. 라미네이트 등 미용상의 치료
8. 탈락 또는 파절 등으로 2년 이내에 동일의료기관에서 동일치아에 재도포를 시행한 경우

제5조(보험금의 청구)

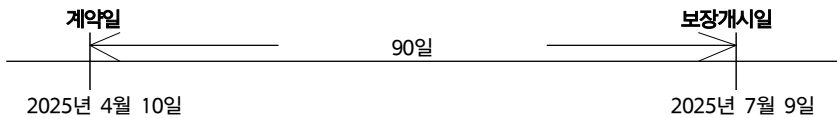
1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 진료확인서(당사양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 진료내용
   다. 진단확정일, 진료시작일, 진료종료일, 진료일수
3. 진료비계산서
4. 구강검진검사지
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 내지 제4호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(회사의 보장개시)

보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 이 특별약관의 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

[보장개시일 예시]



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제8조(특별약관의 보험기간)

보통약관 제1절. 공통조항 제39조(계약의 자동갱신), 제41조(자동갱신의 적용)에도 불구하고 치면열구전색술(실란트)치료비(연만기) 특별약관은 자동갱신이 적용되지 않으며, 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간에도 불구하고 이 특별약관의 계약체결시점에 계약자가 선택한 보험기간을 적용합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통

약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-5. 치아보존치료비(크라운연간3개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관

제1조(치아관련 용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1 "자연치"라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.

2 "영구치"라 함은 유치(젖니)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 이상 치아)는 제외합니다.

3 "유치"라 함은 젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.

4 "치아수복물"이라 함은 레진필링, 인레이·온레이, 크라운치료로 치아의 손상된 부위를 재생시키기 위하여 사용한 치과용 충전물 또는 주조물을 말합니다.

5 "치아보철물"이라 함은 치아의 손상된 기능과 구강 건강을 회복하기 위하여 하나 혹은 그 이상의 결손된 자연치나 치아의 치관부 및 그 주위조직을 대치하는 인공적 장치물로, 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant)를 포함합니다.

6 "치아보존치료"란 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 치아에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상회복시켜 형태적, 기능적 복구를 도모하는 치료를 받는 경우를 말하며, 치료항목별 정의는 아래와 같습니다.

1. 충전치료 : 치아의 손상된 부위에 충전재를 수복하여 원상회복 시키는 치료법으로 치아에 재료를 직접 수복하는 직접충전과 구강 외에서 수복물을 제작하고 접착제를 사용하여 치아에 수복물을 접착하는 간접충전(인레이·온레이 등)이 있습니다.
2. 크라운치료 : 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것으로 예상되는 경우, 치아의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료를 말합니다.

치료항목		정의
충전치료	아말감	치아를 충전하는 치료에 사용되는 재료로서 구리, 주석, 은 등의 합금과 수은의 혼합체를 말합니다.
	글래스 아이노머	치아를 충전하는 치료에 사용되는 재료로서 산부식처리가 필요없는 화학접착으로 수복하는 재료를 말합니다.
	레진필링	치아 충전 또는 수복 재료 중 치과용 레진을 치아에 직접 수복하는 충전치료를 말합니다. 심미성이 요구되고 교합력이 크게 작용하지 않는 치아 또는 손상부위가 작은 치아를 충전할 경우에 쓰입니다.
	인레이·온레이	치아의 손상된 부위에 구강 외에서 본을 떠 금이나 도재 등의 재료로 구조물을 제작하고 시멘트를 사용하여 합착하는 간접충전 치료방법을 말합니다.
크라운치료	크라운	임상적 치관(머리부분)의 모든 면을 금이나 세라믹 등의 충전물로 덮어 치아의 형태와 기능을 재생시켜주는 치료를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 상해 또는 진단확정된 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 인하여 유치 또는 영구치에 대한 치아보존치료 진단확정을 받고 해당 유치 또는 영구치에 치아보존치료를 받은 경우 치료 항목별로 아래의 치아보존치료 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

1. 상해로 치아보존치료를 받는 경우

치료항목	치아보존치료 보험금		지급한도
아말감·글래스아이노머	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 10%	한도없음
아말감·글래스아이노머 이외 (레진필링, 인레이·온레이 등)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 50%	한도없음
크라운	치아당	이 특별약관의 보험가입금액	연간 3개한

2. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 치아보존치료를 받는 경우

가. 최초계약

치료항목	계약일부터 경과기간	치아보존치료 보험금		지급한도
아말감·글래스아이노머	90일 이하	치아당	–	한도없음
	90일 초과 1년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 5%	
	1년 이상		이 특별약관 보험가입금액의 10%	
아말감·글래스아이노머 이외 (레진필링, 인레이·온레이 등)	90일 이하	치아당	–	한도없음
	90일 초과 1년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 25%	
	1년 이상		이 특별약관 보험가입금액의 50%	
크라운	90일 이하	치아당	–	연간 3개한
	90일 초과 1년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 50%	
	1년 이상		이 특별약관의 보험가입금액	

나. 갱신계약

치료항목	치아보존치료 보험금		지급한도
아말감·글래스아이노머	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 10%	한도없음
아말감·글래스아이노머 이외 (레진필링, 인레이·온레이 등)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 50%	한도없음
크라운	치아당	이 특별약관의 보험가입금액	연간 3개한

2 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 치아우식 2. 치수 및 근단주위조직의 질환 3. 치은염 및 치주질환	K02 K04 K05

[치아우식증(충치)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위 조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환입니다.

[치주질환(잇몸질환)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때에는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 합니다.

3 제1항의 "연간"이라 함은 이 특별약관의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여

매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(치과치료확인서 상의 진료시작일)로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 대해 복합 형태의 치아보존치료를 받은 경우, 해당 치료 중 가장 큰 금액에 해당하는 한 가지 치료항목의 보험금만을 지급합니다.

2 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 2회 이상의 치아보존치료를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 치아당 1회에 한하여 보험금을 지급합니다. 다만, 치료가 종료된 날부터 그 날을 포함하여 180일이 경과하여 치아보존치료를 개시한 경우에는 새로운 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 봅니다.

[예시] 2025년 4월 10일에 보험가입금액 10만원 가입시

□ 피보험자가 상악 어금니 1개에 치아우식증(충치)이 발생하여 2028년 4월 1일에 레진필링치료를 진단받고 레진필링치료가 종료되기 이전에 의사의 진단에 의하여 동일한 치아에 크라운치료를 진단받은 경우, 해당 치료 종료시 크라운치료 보험금(10만원)만 지급합니다.

□ 피보험자가 상악 좌측 송곳니에 치아우식증(충치)이 발생하여 2028년 4월 1일에 레진필링치료를 종료하고 보험금을 지급받은 경우(5만원), 동일한 치아에 치아우식증(충치)으로

▸ 2028년 9월 1일에 크라운치료를 개시한 경우
: 크라운치료 보험금 지급시 이미 받은 레진필링치료 보험금을 차감하고 지급
(10만원 - 5만원 = 5만원)

▸ 2028년 10월 1일에 크라운치료를 개시한 경우
: 크라운치료 보험금을 지급(10만원)

3 이미 치아보존치료를 받은 치아에 대하여 새로운 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))을 직접적인 원인으로 치아보존치료를 한 경우에도 해당 보험금을 지급합니다.

4 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치아보존치료를 받는 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되더라도 그 계속 중인 치아보존치료에 대하여는 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.

5 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치아보존치료를 진단확정 받은 해당 치아에 대하여 이 특별약관의 보험기간 중에 임시충전치료를 받았거나 치수치료를 시작한 경우 또는 임시크라운을 장착한 경우에는 계약의 효력이 없어진 이후에도 충전치료 또는 크라운치료를 받으면 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다. 다만, 이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

6 보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 치아보존치료가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 치아보존치료에 한하여 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
7. 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
8. 치아보존치료가 종료된 날부터 그날을 포함하여 180일 이내에 동일 치아에 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))을 원인으로 치아보존치료를 개시한 경우
9. 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 상 다음의 질병을 원인으로 치아보존치료를 받는 경우

대상질병	분류번호
1. 치아의 발육 및 맹출 장애	K00
2. 매몰치 및 매복치	K01
3. 치아경조직의 기타 질환	K03
4. 잇몸 및 무치성 치조융기의 기타 장애	K06
5. 치아얼굴이상(부정교합포함)	K07
6. 치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

10. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
11. 라미네이트 등 미용 상의 치료

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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 보험금을 지급합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(당사양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 치아보존치료 전후 해당 치아의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료(필요에 따라 파노라마사진)
4. 진료비계산서
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

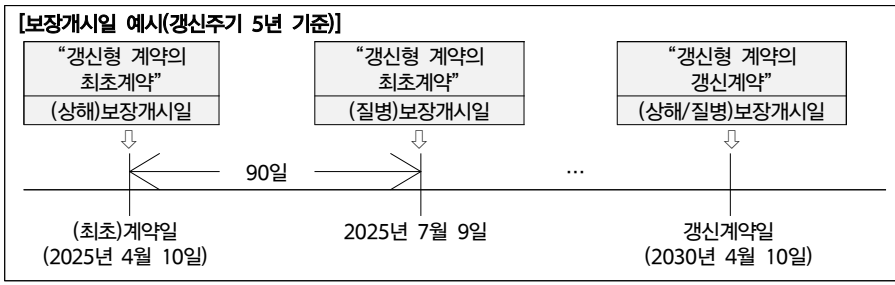
2 제1항 제2호 내지 제4호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(회사의 보장개시)

1 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 제2조(보험금의 지급사유) 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

2 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.

1. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-6. 영구치보존치료비(크라운무제한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관

제1조(치아관련 용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1 "자연치"라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.

2 "영구치"라 함은 유치(젖니)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 이상 치아)는 제외합니다.

3 "유치"라 함은 젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.

4 "치아수복물"이라 함은 레진필링, 인레이·온레이, 크라운치료로 치아의 손상된 부위를 재생시키기 위하여 사용한 치과용 충전물 또는 주조물을 말합니다.

5 "치아보철물"이라 함은 치아의 손상된 기능과 구강 건강을 회복하기 위하여 하나 혹은 그 이상의 결손된 자연치나 치아의 치관부 및 그 주위조직을 대치하는 인공적 장치물로, 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant)를 포함합니다.

6 "치아보존치료"란 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 치아에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상회복시켜 형태적, 기능적 복구를 도모하는 치료를 받는 경우를 말하며, 치료항목별 정의는 아래와 같습니다.

1. 충전치료 : 치아의 손상된 부위에 충전재를 수복하여 원상회복 시키는 치료법으로 치아에 재료를 직접 수복하는 직접충전과 구강 외에서 수복물을 제작하고 접착제를 사용하여 치아에 수복물을 접착하는 간접충전(인레이·온레이 등)이 있습니다.
2. 크라운치료 : 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것으로 예상되는 경우, 치아의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료를 말합니다.

치료항목		정의
충전 치료	아말감	치아를 충전하는 치료에 사용되는 재료로서 구리, 주석, 은 등의 합금과 수은의 혼합체를 말합니다.
	글래스 아이노머	치아를 충전하는 치료에 사용되는 재료로서 산부식처리가 필요없는 화학 접착으로 수복하는 재료를 말합니다.
	레진필링	치아 충전 또는 수복 재료 중 치과용 레진을 치아에 직접 수복하는 충전치료를 말합니다. 심미성이 요구되고 교합력이 크게 작용하지 않는 치아 또는 손상부위가 작은 치아를 충전할 경우에 쓰입니다.
	인레이·온레이	치아의 손상된 부위에 구강 외에서 본을 떠 금이나 도재 등의 재료로 구조물을 제작하고 시멘트를 사용하여 합착하는 간접충전 치료방법을 말합니다.
크라운 치료	크라운	임상적 치관(머리부분)의 모든 면을 금이나 세라믹 등의 충전물로 덮어 치아의 형태와 기능을 재생시켜주는 치료를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 상해 또는 진단확정된 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 인하여 영구치에 대한 치아보존치료 진단확정을 받고 해당 영구치에 치아보존치료를 받은 경우 치료 항목별로 아래의 영구치보존치료 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

1. 상해로 치아보존치료를 받는 경우

치료항목	영구치보존치료 보험금	
아말감·글래스아이노머	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 10%
아말감·글래스아이노머 이외 (레진필링, 인레이·온레이 등)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 50%
크라운	치아당	이 특별약관의 보험가입금액

2. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 치아보존치료를 받는 경우

가. 최초계약

치료항목	계약일부터 경과기간	영구치보존치료 보험금	
아말감·글래스아이노머	90일 이하	치아당	–
	90일 초과 1년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 5%
	1년 이상		이 특별약관 보험가입금액의 10%
아말감·글래스아이노머 이외 (레진필링, 인레이·온레이 등)	90일 이하	치아당	–
	90일 초과 1년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 25%
	1년 이상		이 특별약관 보험가입금액의 50%
크라운	90일 이하	치아당	–
	90일 초과 1년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 50%
	1년 이상		이 특별약관의 보험가입금액

나. 갱신계약

치료항목	영구치보존치료 보험금	
아말감·글래스아이노머	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 10%
아말감·글래스아이노머 이외 (레진필링, 인레이·온레이 등)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 50%
크라운	치아당	이 특별약관의 보험가입금액

2 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 치아우식	K02
2. 치수 및 근단주위조직의 질환	K04
3. 치은염 및 치주질환	K05

[치아우식증(충치)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위 조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환입니다.

[치주질환(잇몸질환)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때에는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 대해 복합 형태의 치아보존치료를 받은 경우, 해당 치료 중 가장 큰 금액에 해당하는 한 가지 치료항목의 보험금만을 지급합니다.

2 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 2회 이상의 치아보존치료를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 치아당 1회에 한하여 보험금을 지급합니다. 다만, 치료가 종료된 날부터 그 날을 포함하여 180일이 경과하여 치아보존치료를 개시한 경우에는 새로운 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 봅니다.

[예시] 2025년 4월 10일에 보험가입금액 10만원 가입시

☐ 피보험자가 상악 어금니 1개에 치아우식증(충치)이 발생하여 2028년 4월 1일에 레진필링치료를 진단받고 레진필링치료가 종료되기 이전에 의사의 진단에 의하여 동일한 치아에 크라운치료를 진단받은 경우, 해당 치료 종료시 크라운치료 보험금(10만원)만 지급합니다.

☐ 피보험자가 상악 좌측 송곳니에 치아우식증(충치)이 발생하여 2028년 4월 1일에 레진필링치료를 종료하고 보험금을 지급받은 경우(5만원), 동일한 치아에 치아우식증(충치)으로

▸ 2028년 9월 1일에 크라운치료를 개시한 경우
: 크라운치료 보험금 지급시 이미 받은 레진필링치료 보험금을 차감하고 지급
(10만원 - 5만원 = 5만원)

▸ 2028년 10월 1일에 크라운치료를 개시한 경우
: 크라운치료 보험금을 지급(10만원)

3 이미 치아보존치료를 받은 치아에 대하여 새로운 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))을 직접적인 원인으로 치아보존치료를 한 경우에도 해당 보험금을 지급합니다.

4 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치아보존치료를 받는 중 이 특별약관의 보험기간이 종료되더라도 그 계속 중인 치아보존치료에 대하여는 보험금을 지급합니다.

5 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치아보존치료를 진단확정 받은 해당 치아에 대하여 이 특별약관의 보험기간 중에 임시충전치료를 받았거나 치수치료를 시작한 경우 또는 임시크라운을 장착한 경우에는 계약의 효력이 없어진 이후에도 충전치료 또는 크라운치료를 받으면 보험금을 지급합니다. 다만, 이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

6 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 치아보존치료가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 치아보존치료에 한하여 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정] 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
7. 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
8. 치아보존치료가 종료된 날부터 그날을 포함하여 180일 이내에 동일 치아에 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))을 원인으로 치아보존치료를 개시한 경우
9. 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 상 다음의 질병을 원인으로 치아보존치료를 받는 경우

대상질병	분류번호
1. 치아의 발육 및 맹출 장애	K00
2. 매몰치 및 매복치	K01
3. 치아경조직의 기타 질환	K03
4. 잇몸 및 무치성 치조융기의 기타 장애	K06
5. 치아얼굴이상(부정교합포함)	K07
6. 치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

10. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
11. 라미네이트 등 미용 상의 치료

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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 보험금을 지급합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(당사양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 치아보존치료 전후 해당 치아의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료(필요에 따라 파노라마사진)
4. 진료비계산서
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수

익자 의사표시의 확인방법 포함)
6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 내지 제4호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

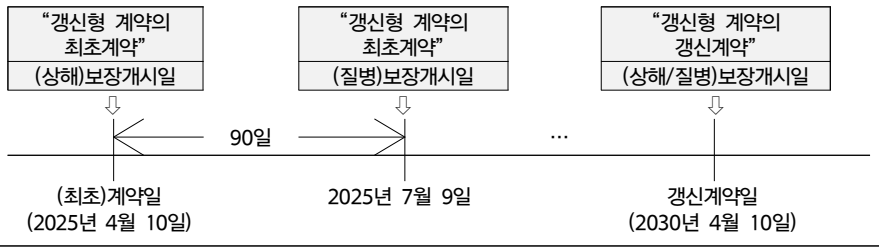
제6조(회사의 보장개시)

1 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 제2조(보험금의 지급사유) 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

2 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

[보장개시일 예시(갱신주기 5년 기준)]



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.
1. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-7. 치아발치(단순,정교,완전매복)치료비(급여)(갱신형) 특별약관

제1조("발치(단순,정교,완전매복) 치료"의 정의)

1 이 특별약관에서 "발치(단순,정교,완전매복) 치료"라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 발치 치료가 필요하다고 인정한 기준에 해당하는 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 "발치 치료 급여인정 기준"이라 합니다)를 말합니다.

진료행위		코드
단순발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	유치(Deciduous Tooth)	U4411
	전치(Anterior Tooth)	U4412
	구치(Posterior Tooth)	U4413
정교한 발치 (부분적으로 매복된 치아)	난발치(Complicated Extraction)	U4414
	단순매복치(Simple)	U4415
	복잡매복치[치아분할술을 실시한 경우](Complex)	U4416
완전매복 발치	완전매복치[치관이 2/3 이상 치조골 내에 매복된 치아의 골절제와 치아 분할술을 동시에 시행한 경우](Complete)	U4417

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "발치 치료 급여인정 기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "발치 치료 급여인정 기준"을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "발치(단순,정교,완전매복) 치료" 외에 "발치 치료 급여인정 기준"에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

[발치(拔齒)]
치아를 제거하는 외과적 처치로서, 아래에서 정한 단순발치, 정교한 발치 및 완전매복 발치를 말합니다.

단순발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	정상 맹출된 치아를 제거하는 치료술식으로 발치겸자 등의 기구를 활용하지만 잇몸 절개, 치아분할 또는 골삭제 등을 하지 않고 정상 발치하는 경우를 말합니다.
정교한 발치 (부분적으로 매복된 치아)	발치할 치아가 치조골에 부분적으로 매복되어 있는 경우 또는 파절된 치아를 제거하기 위한 시술이며 단순 발치가 불가능한 경우를 말합니다.
완전매복 발치	치관의 2/3 이상이 치조골 또는 악골내에 매복된 경우이며 골삭제와 치아분할술이 필요한 치료술식을 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "발치(단순,정교,완전매복) 치료"를 받은 경우에는 치료 항목별로 아래의 발치치료 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.

1. 상해로 "발치(단순,정교,완전매복) 치료"를 받는 경우

치료항목	발치치료 보험금	
단순발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 25%
정교한 발치 (부분적으로 매복된 치아)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 50%
완전매복 발치	치아당	이 특별약관의 보험가입금액

2. 질병으로 "발치(단순,정교,완전매복) 치료"를 받는 경우
   가. 최초계약

치료항목	계약일부터 경과기간	발치치료 보험금	
단순발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	90일 이하	치아당	-
	90일 초과	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 25%
정교한 발치 (부분적으로 매복된 치아)	90일 이하	치아당	-
	90일 초과	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 50%
완전매복 발치	90일 이하	치아당	-
	90일 초과	치아당	이 특별약관의 보험가입금액

나. 갱신계약

치료항목	발치치료 보험금	
단순발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 25%
정교한 발치 (부분적으로 매복된 치아)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 50%
완전매복 발치	치아당	이 특별약관의 보험가입금액

2 제1항의 "발치(단순,정교,완전매복) 치료"는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 치료를 받은 경우에 한합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 "발치(단순,정교,완전매복) 치료"가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 "발치(단순,정교,완전매복) 치료"에 한하여 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 치열교정, 양악수술 등 미용상의 치료. 단, "발치치료 급여인정 기준"에 해당하는 경우에는 제2조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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 시운

전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다)

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(당사양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 치료 전후 해당 치아의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료(필요에 따라 파노라마사진)
4. 진료비계산서
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 내지 제4호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 발급한 것이어야 합니다.

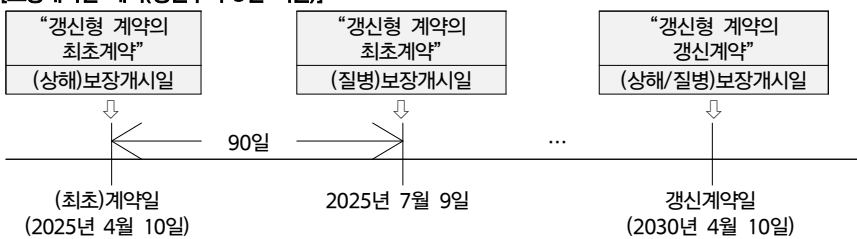
제6조(회사의 보장개시)

1 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 제2조(보험금의 지급사유)의 질병에 대한 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

2 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

[보장개시일 예시(갱신주기 5년 기준)]



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.

1. 질병에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-8. 영구치상실발생금Ⅱ(상해및질병)(갱신형) 특별약관

제1조(치아관련 용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1 "자연치"라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.

2 "영구치"라 함은 유치(젖니)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 이상 치아)는 제외합니다.

3 "유치"라 함은 젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.

4 "영구치 상실(喪失)"이라 함은 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환), 상해로 의하여 영구치가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 영구치의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 영구치를 발거한 경우를 말합니다.

5 제4항의 "영구치 발거"라 함은 의사가 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술로, 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

6 제4항의 질병(치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환))은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 치아우식	K02
2. 치수 및 근단주위조직의 질환	K04
3. 치은염 및 치주질환	K05

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 영구치 발거 진단확정을 받고, 영구치를 상실한 경우에는 아래의 영구치상실발생금을 보험수익자에게 지급합니다.

1. 상해로 영구치를 상실한 경우 : 상실된 영구치 1개당 이 특별약관의 보험가입금액
2. 질병으로 영구치를 상실한 경우

계약일부터 경과기간	영구치상실발생금		
	최초계약		갱신계약
90일 이하	상실된 영구치 1개당	-	치아당 이 특별약관의 보험가입금액
90일 초과		이 특별약관의 보험가입금액	

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 영구치 발거가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 영구치 발거에 한하여 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정] 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 제3대구치(사랑니)를 발거하는 경우
7. 교정 및 위치이상 : 교정치료를 위하여 발거하였거나 위치이상으로 심미적인 개선을 위하여 영구치를 발거한 경우
8. 맹출장애 : 부분 매복되었거나, 완전 매복되어 영구치를 발거한 경우

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제2조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 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. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 치과치료관련 증명서 등
   가. 아래의 내용이 포함된 치과치료 진단서
      1) 발거한 영구치의 위치(또는 치아번호) 및 발거일자
      2) 해당 영구치의 내원 당시의 치아상태
      3) 직접적인 영구치 발거원인
   나. 치과진료기록 사본
   다. 회사는 상기 “가”, “나” 이외에 보험금 심사에 필요하다고 인정하는 경우 영구치 발거 전후의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료를 추가로 요구할 수 있습니다.
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

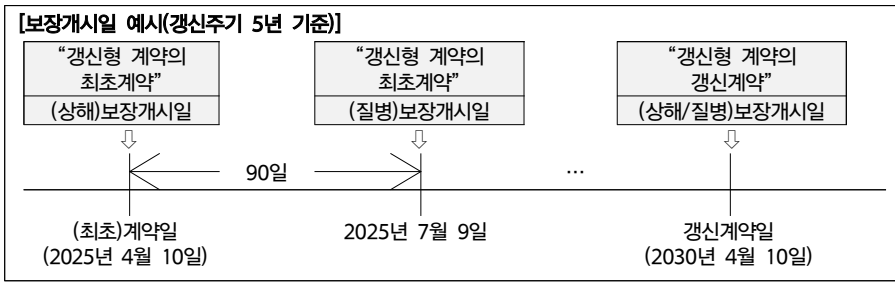
2 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(회사의 보장개시)

1 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 제2조(보험금의 지급사유)의 질병에 대한 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

2 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.

1. 질병에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-9. 영구치보철치료비Ⅲ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관

제1조(치아관련 용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1 "자연치"라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.

2 "영구치"라 함은 유치(젖니)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 이상 치아)는 제외합니다.

3 "유치"라 함은 젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.

4 "영구치 발거"라 함은 의사가 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술로, 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

5 "치아수복물"이라 함은 레진필링, 인레이·온레이, 크라운치료로 치아의 손상된 부위를 재생시키기 위하여 사용한 치과용 충전물 또는 주조물을 말합니다.

6 "치아보철물"이라 함은 치아의 손상된 기능과 구강 건강을 회복하기 위하여 하나 혹은 그 이상의 결손된 자연치나 치아의 치관부 및 그 주위조직을 대치하는 인공적 장치물로, 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant)를 포함합니다.

7 "치아보철치료"란 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 영구치 발거에 대한 진단확정을 받은 후 영구치를 발거하고 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge) 또는 임플란트(Implant) 치료를 받는 경우를 말하며 치료항목별 정의는 아래와 같습니다.

치료항목	정의
가철성의치 (틀니, Denture)	일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치 및 그와 관련된 조직이 결손이 되었을 때, 환자가 임의로 구강 내에서 빼고 낄 수 있는 인공보철물을 장착하는 시술로, 크게 국소의치와 총의치로 나눌 수 있습니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 완전히 치아에서 지지를 받거나, 잔존 치조제 조직과 치아 양쪽에서 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 상악이나 하악의 모든 치아 및 그와 관련된 조직을 대체하는 치과 보철물을 말하며, 전적으로 조직(점막, 결체 조직 및 하부골조직)에 의해 지지를 받습니다.
고정성 가공의치 (브릿지, 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 되는 인공보철물을 말합니다.
임플란트 (Implant)	점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 매식물(Fixture)을 식립한 후, 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치아보철치료를 받은 경우 치료 항목별로 아래의 영구치보철치료 보험금을 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 해당 치아보철치료는 보장개시일 이후 상해 또는 진단확정된 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 인하여 영구치 발거 진단확정을 받고, 해당 영구치를 발거한 후 행한 것에 한합니다.

1. 상해로 치아보철치료를 받는 경우

치료항목	영구치보철치료 보험금		지급한도
가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당	이 특별약관 보험가입금액의 2배	연간 1개한
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	연간 3개한
임플란트 (Implant)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	연간 3개한

2. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 치아보철치료를 받는 경우

가. 최초계약

치료항목	계약일부터 경과기간 (영구치 발거일 기준)	영구치보철치료 보험금		지급한도
가철성의치 (틀니, Denture)	90일 이하	보철물당	–	연간 1개한
	90일 초과 2년 미만		이 특별약관의 보험가입금액	
	2년 이상		이 특별약관 보험가입금액의 2배	
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	90일 이하	영구치발거 1개당	–	연간 3개한
	90일 초과 2년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 50%	
	2년 이상		이 특별약관의 보험가입금액	
임플란트 (Implant)	90일 이하	영구치발거 1개당	–	연간 3개한
	90일 초과 2년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 50%	
	2년 이상		이 특별약관의 보험가입금액	

나. 갱신계약

치료항목	영구치보철치료 보험금		지급 한도
가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당	이 특별약관 보험가입금액의 2배	연간 1개한
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	연간 3개한
임플란트 (Implant)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	연간 3개한

[보험금 지급 예시1]
- 계약일 2025년 4월 10일, 보험가입금액 100만원 가입
- "질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))"으로 치아보철치료를 받는 경우

보험금 미지급 (90일 이하)	50%지급 (90일 초과 2년 미만)	100%지급 (2년 이상)

(2025.4.10.) 가입 — (2025.7.9) 가입일부터 90일 — (2027.4.10.) 가입일부터 2년

☐ 2026년 2월 1일 치아우식증(충치)을 원인으로 영구치 6개를 뽑은 후 영구치 5개에 대해 2027년 6월 1일에 임플란트치료를 받고, 영구치 1개에 대해 고정성가공의치(브릿지)치료를 받은 경우
- ▸ 임플란트 보험금 150만원(**3개** × 100만원 × 50%)
- ▸ 고정성가공의치(브릿지) 보험금 50만원(1개 × 100만원 × 50%)

[보험금 지급 예시2]
- 계약일 : 2025년 4월 10일
- "질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))"으로 임플란트치료를 받는 경우

발거 시기	(사례1)2025.6.1. 영구치 1개 발거후 1개 임플란트 치료받음		(사례2) 2026.9.5. 영구치 2개 발거후 1개 임플란트 치료받음	(사례2-1)2027.7.5. 1개 임플란트 치료받음 (2026.9.5.에 발거한 영구치 중 치료받지 않은 영구치)
보장	(2025.4.10.) 보험금 미지급	(2025.7.9.) 가입일부터 90일	50%지급 (임플란트 치료한 영구치 1개만 보장)	(2027.4.10.) 50%지급 (임플란트 치료한 영구치 1개 보장)

☐ 영구치를 발거한 일자를 기준으로 2025.6.1.에 발거한 치아는 보장개시 전(계약일부터 90일이하) 발거한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않음.

☐ 영구치를 발거한 일자를 기준으로 2026.9.5.에 발거한 치아는 계약일부터 90일 초과 2년 미만 사이에 발거한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액의 50%를 지급함.

☐ 2027년 4월 10일 이후 발거한 치아의 경우 보험기간 중 치료시 보험가입금액을 지급함

2 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 치아우식	K02
2. 치수 및 근단주위조직의 질환	K04
3. 치은염 및 치주질환	K05

[치아우식증(충치)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위 조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환입니다.

[치주질환(잇몸질환)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때에는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 합니다.

3 제1항의 "연간"이란 이 특별약관의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(영구치 발거일)로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 복합 형태의 치아보철치료를 받은 경우, 해당 치료 중 가장 큰 금액에 해당하는 한 가지 치료항목의 보험금만을 지급합니다.

[복합 형태의 치아보철치료 예시]
상악에 총의치(전체틀니)와 임플란트를 복합적으로 치료받는 경우(Implant Overdenture), 해당 치료 종료시 총의치(전체틀니)와 임플란트 보험금 중 한 가지 보험금만 지급합니다.

2 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 2회 이상의 치아보철치료를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.

3 피보험자가 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 영구치를 발거한 후 계약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발거한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 치아보철치료를 할 경우, 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.

4 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 치아보철치료가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 치아보철치료에 한하여 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 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, 수상

보트, 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. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

3 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
2. 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하는 경우
3. 제3대구치(사랑니)에 대한 치아치료
4. 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 상 다음의 질병을 원인으로 영구치를 발거하는 경우

대상질병	분류번호
1. 치아의 발육 및 맹출 장애	K00
2. 매몰치 및 매복치	K01
3. 치아경조직의 기타 질환	K03
4. 잇몸 및 무치성 치조융기의 기타 장애	K06
5. 치아얼굴이상(부정교합포함)	K07
6. 치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

5. 치열교정 준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
6. 라미네이트 등 미용상의 치료

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(회사가 정한 양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 치아보철치료 전후 해당 치아의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료(필요에 따라 파노라마사진)
4. 진료비계산서
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

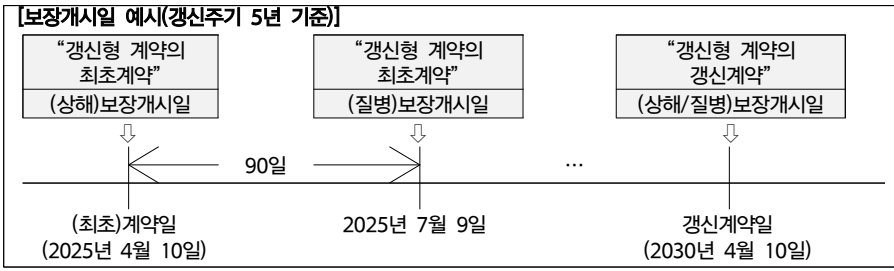
2 제1항 제2호 내지 제4호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(회사의 보장개시)

1 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 제2조(보험금의 지급사유) 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

2 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.

1. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-10. 영구치보철치료비Ⅲ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관

제1조(치아관련 용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1 "자연치"라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.

2 "영구치"라 함은 유치(젖니)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 이상 치아)는 제외합니다.

3 "유치"라 함은 젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.

4 "영구치 발거"라 함은 의사가 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술로, 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

5 "치아수복물"이라 함은 레진필링, 인레이·온레이, 크라운치료로 치아의 손상된 부위를 재생시키기 위하여 사용한 치과용 충전물 또는 주조물을 말합니다.

6 "치아보철물"이라 함은 치아의 손상된 기능과 구강 건강을 회복하기 위하여 하나 혹은 그 이상의 결손된 자연치나 치아의 치관부 및 그 주위조직을 대치하는 인공적 장치물로, 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant)를 포함합니다.

7 "치아보철치료"란 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 영구치 발거에 대한 진단확정을 받은 후 영구치를 발거하고 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge) 또는 임플란트(Implant) 치료를 받는 경우를 말하며 치료항목별 정의는 아래와 같습니다.

치료항목	정의
가철성의치 (틀니, Denture)	일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치 및 그와 관련된 조직이 결손이 되었을 때, 환자가 임의로 구강 내에서 빼고 낄 수 있는 인공보철물을 장착하는 시술로, 크게 국소의치와 총의치로 나눌 수 있습니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 완전히 치아에서 지지를 받거나, 잔존 치조제 조직과 치아 양쪽에서 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 상악이나 하악의 모든 치아 및 그와 관련된 조직을 대체하는 치과 보철물을 말하며, 전적으로 조직(점막, 결체 조직 및 하부골조직)에 의해 지지를 받습니다.
고정성 가공의치 (브릿지, 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 되는 인공보철물을 말합니다.
임플란트 (Implant)	점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 매식물(Fixture)을 식립한 후, 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치아보철치료를 받은 경우 치료 항목별로 아래의 영구치보철치료 보험금을 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 해당 치아보철치료는 보장개시일 이후 상해 또는 진단확정된 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 인하여 영구치 발거 진단확정을 받고, 해당 영구치를 발거한 후 행한 것에 한합니다.

1. 상해로 치아보철치료를 받는 경우

치료항목	영구치보철치료 보험금		지급한도
가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당	이 특별약관 보험가입금액의 2배	연간 1개한
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	한도 없음
임플란트 (Implant)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	한도 없음

2. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 치아보철치료를 받는 경우

가. 최초계약

치료항목	계약일부터 경과기간 (영구치 발거일 기준)	영구치보철치료 보험금		지급한도
가철성의치 (틀니, Denture)	90일 이하	보철물당	–	연간 1개한
	90일 초과 2년 미만		이 특별약관의 보험가입금액	
	2년 이상		이 특별약관 보험가입금액의 2배	
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	90일 이하	영구치발거 1개당	–	한도 없음
	90일 초과 2년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 50%	
	2년 이상		이 특별약관의 보험가입금액	
임플란트 (Implant)	90일 이하	영구치발거 1개당	–	한도 없음
	90일 초과 2년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 50%	
	2년 이상		이 특별약관의 보험가입금액	

나. 갱신계약

치료항목	영구치보철치료 보험금		지급 한도
가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당	이 특별약관 보험가입금액의 2배	연간 1개한
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	한도 없음
임플란트 (Implant)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	한도 없음

[보험금 지급 예시1]

- 계약일 2025년 4월 10일, 보험가입금액 100만원 가입
- "질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))"으로 치아보철치료를 받는 경우

보험금 미지급 (90일 이하)	50%지급 (90일 초과 2년 미만)	100%지급 (2년 이상)

(2025.4.10.) 가입 — (2025.7.9.) 가입일부터 90일 — (2027.4.10.) 가입일부터 2년

☐ 2026년 2월 1일 치아우식증(충치)을 원인으로 영구치 6개를 뽑은 후 영구치 5개에 대해 2027년 6월 1일에 임플란트치료를 받고, 영구치 1개에 대해 고정성가공의치(브릿지)치료를 받은 경우

- ▸ 임플란트 보험금 250만원(5개 × 100만원 × 50%)
- ▸ 고정성가공의치(브릿지) 보험금 50만원(1개 × 100만원 × 50%)

[보험금 지급 예시2]

- 계약일 : 2025년 4월 10일
- "질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))"으로 임플란트치료를 받는 경우

발거 시기: (사례1)2025.6.1. 영구치 1개 발거후 1개 임플란트 치료받음 / (사례2) 2026.9.5. 영구치 2개 발거후 1개 임플란트 치료받음 / (사례2-1)2027.7.5. 1개 임플란트 치료받음 (2026.9.5.에 발거한 영구치 중 치료받지 않은 영구치)

(2025.4.10.) — (2025.7.9.) 가입일부터 90일 — (2027.4.10.)

보장: 보험금 미지급 / 50%지급 (임플란트 치료한 영구치 1개만 보장) / 50%지급 (임플란트 치료한 영구치 1개 보장)

☐ 영구치를 발거한 일자를 기준으로 2025.6.1.에 발거한 치아는 보장개시 전(계약일부터 90일이하) 발거한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않음.

☐ 영구치를 발거한 일자를 기준으로 2026.9.5.에 발거한 치아는 계약일부터 90일 초과 2년 미만 사이에 발거한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액의 50%를 지급함.

☐ 2027년 4월 10일 이후 발거한 치아의 경우 보험기간 중 치료시 보험가입금액을 지급함

2 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 치아우식	K02
2. 치수 및 근단주위조직의 질환	K04
3. 치은염 및 치주질환	K05

[치아우식증(충치)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위 조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환입니다.

[치주질환(잇몸질환)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때에는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 합니다.

3 제1항의 "연간"이란 이 특별약관의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(영구치 발거일)로 합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 복합 형태의 치아보철치료를 받은 경우, 해당 치료 중 가장 큰 금액에 해당하는 한 가지 치료항목의 보험금만을 지급합니다.

[복합 형태의 치아보철치료 예시]
상악에 총의치(전체틀니)와 임플란트를 복합적으로 치료받는 경우(Implant Overdenture), 해당 치료 종료시 총의치(전체틀니)와 임플란트 보험금 중 한 가지 보험금만 지급합니다.

2 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 2회 이상의 치아보철치료를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.

3 피보험자가 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 영구치를 발거한 후 계약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발거한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 치아보철치료를 할 경우, 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.

4 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 치아보철치료가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 치아보철치료에 한하여 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 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, 수상

보트, 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. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

3 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
2. 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하는 경우
3. 제3대구치(사랑니)에 대한 치아치료
4. 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 상 다음의 질병을 원인으로 영구치를 발거하는 경우

대상질병	분류번호
1. 치아의 발육 및 맹출 장애	K00
2. 매몰치 및 매복치	K01
3. 치아경조직의 기타 질환	K03
4. 잇몸 및 무치성 치조융기의 기타 장애	K06
5. 치아얼굴이상(부정교합포함)	K07
6. 치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

5. 치열교정 준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
6. 라미네이트 등 미용상의 치료

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(회사가 정한 양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 치아보철치료 전후 해당 치아의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료(필요에 따라 파노라마사진)
4. 진료비계산서
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

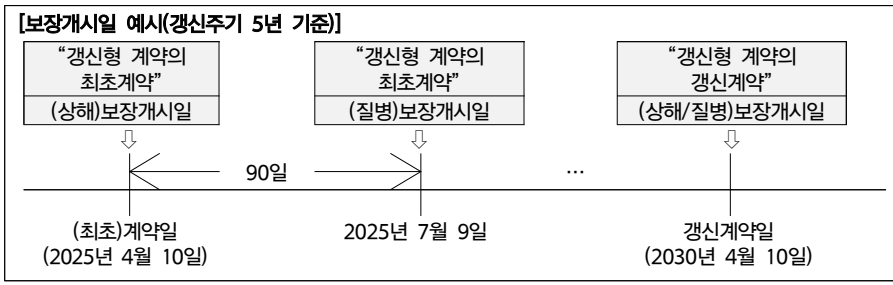
2 제1항 제2호 내지 제4호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(회사의 보장개시)

1 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 제2조(보험금의 지급사유) 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

2 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.

1. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-11. 신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관

이 특별약관은 아래와 같이 2개 세부보장으로 구성되어 있습니다.
- 신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비)
- 신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(재식립임플란트치료비)

제1조(치아관련 용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1 "자연치"라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.

2 "영구치"라 함은 유치(젖니)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 이상 치아)는 제외합니다.

3 "유치"라 함은 젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.

4 "영구치 발거"라 함은 의사가 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술로, 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

5 "치아수복물"이라 함은 레진필링, 인레이·온레이, 크라운치료로 치아의 손상된 부위를 재생시키기 위하여 사용한 치과용 충전물 또는 주조물을 말합니다.

6 "치아보철물"이라 함은 치아의 손상된 기능과 구강 건강을 회복하기 위하여 하나 혹은 그 이상의 결손된 자연치나 치아의 치관부 및 그 주위조직을 대치하는 인공적 장치물로, 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant)를 포함합니다.

7 "치아보철치료"란 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 영구치 발거에 대한 진단확정을 받은 후 영구치를 발거하고 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge) 또는 임플란트(Implant) 치료를 받는 경우를 말하며 치료

항목별 정의는 아래와 같습니다.

치료항목	정의
가철성의치 (틀니, Denture)	일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치 및 그와 관련된 조직이 결손이 되었을 때, 환자가 임의로 구강 내에서 빼고 낄 수 있는 인공보철물을 장착하는 시술로, 크게 국소의치와 총의치로 나눌 수 있습니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 완전히 치아에서 지지를 받거나, 잔존 치조제 조직과 치아 양쪽에서 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 상악이나 하악의 모든 치아 및 그와 관련된 조직을 대체하는 치과 보철물을 말하며, 전적으로 조직(점막, 결체 조직 및 하부골조직)에 의해 지지를 받습니다.
고정성 가공의치 (브릿지, 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 되는 인공보철물을 말합니다.
임플란트 (Implant)	점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 매식물(Fixture)을 식립한 후, 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

8 "재식립 임플란트치료"란 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 임플란트의 본체인 매식물(Fixture)을 제거하고 동일 부위에 다시 임플란트를 식립하는 치료를 말합니다.

제2-1조(보험금의 지급사유(신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비)))

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 치아보철치료를 받은 경우 치료 항목별로 아래의 영구치보철치료 보험금을 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 해당 치아보철치료는 보장개시일 이후 상해 또는 진단확정된 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 인하여 영구치 발거 진단확정을 받고, 해당 영구치를 발거한 후 행한 것에 한합니다.

1. 상해로 치아보철치료를 받는 경우

치료항목	영구치보철치료 보험금		지급한도
가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당	영구치보철치료비주) 보험가입금액의 2배	연간 1개한
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당	영구치보철치료비주) 보험가입금액	연간 3개한
임플란트 (Implant)	영구치발거 1개당	영구치보철치료비주) 보험가입금액	연간 3개한

2. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 치아보철치료를 받는 경우

가. 최초계약

치료항목	계약일부터 경과기간 (영구치 발거일 기준)	영구치보철치료 보험금		지급 한도
가철성의치 (틀니, Denture)	90일 이하	보철물당	–	연간 1개한
	90일 초과 2년 미만		영구치보철치료비주) 보험가입금액	
	2년 이상		영구치보철치료비주) 보험가입금액의 2배	
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	90일 이하	영구치발거 1개당	–	연간 3개한
	90일 초과 2년 미만		영구치보철치료비주) 보험가입금액의 50%	
	2년 이상		영구치보철치료비주) 보험가입금액	
임플란트 (Implant)	90일 이하	영구치발거 1개당	–	연간 3개한
	90일 초과 2년 미만		영구치보철치료비주) 보험가입금액의 50%	
	2년 이상		영구치보철치료비주) 보험가입금액	

나. 갱신계약

치료항목	영구치보철치료 보험금		지급 한도
가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당	영구치보철치료비주) 보험가입금액의 2배	연간 1개한
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당	영구치보철치료비주) 보험가입금액	연간 3개한
임플란트 (Implant)	영구치발거 1개당	영구치보철치료비주) 보험가입금액	연간 3개한

주) 신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비)

[보험금 지급 예시1]
- 계약일 2025년 4월 10일, 보험가입금액 100만원 가입
- "질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))"으로 치아보철치료를 받는 경우

	보험금 미지급 (90일 이하)	50%지급 (90일 초과 2년 미만)	100%지급 (2년 이상)
(2025.4.10.) 가입	(2025.7.9.) 가입일부터 90일	(2027.4.10.) 가입일부터 2년	

☐ 2026년 2월 1일 치아우식증(충치)을 원인으로 영구치 6개를 뽑은 후 영구치 5개에 대해 2027년 6월 1일에 임플란트치료를 받고, 영구치 1개에 대해 고정성가공의치(브릿지)치료를 받은 경우
- ▸ 임플란트 보험금 150만원(**3개** × 100만원 × 50%)
- ▸ 고정성가공의치(브릿지) 보험금 50만원(1개 × 100만원 × 50%)

[보험금 지급 예시2]
- 계약일 : 2025년 4월 10일
- "질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))"으로 임플란트치료를 받는 경우

발거 시기	(사례1)2025.6.1. 영구치 1개 발거후 1개 임플란트 치료받음		(사례2) 2026.9.5. 영구치 2개 발거후 1개 임플란트 치료받음	(사례2-1)2027.7.5. 1개 임플란트 치료받음 (2026.9.5.에 발거한 영구치 중 치료받지 않은 영구치)
보장	(2025.4.10.) 보험금 미지급	(2025.7.9.) 가입일부터 90일	50%지급 (임플란트 치료한 영구치 1개만 보장)	(2027.4.10.) 50%지급 (임플란트 치료한 영구치 1개 보장)

☐ 영구치를 발거한 일자를 기준으로 2025.6.1.에 발거한 치아는 보장개시 전(계약일부터 90일이하) 발거한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않음.
☐ 영구치를 발거한 일자를 기준으로 2026.9.5.에 발거한 치아는 계약일부터 90일 초과 2년 미만 사이에 발거한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액의 50%를 지급함.
☐ 2027년 4월 10일 이후 발거한 치아의 경우 보험기간 중 치료시 보험가입금액을 지급함

2 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 치아우식	K02
2. 치수 및 근단주위조직의 질환	K04
3. 치은염 및 치주질환	K05

[치아우식증(충치)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위 조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환입니다.

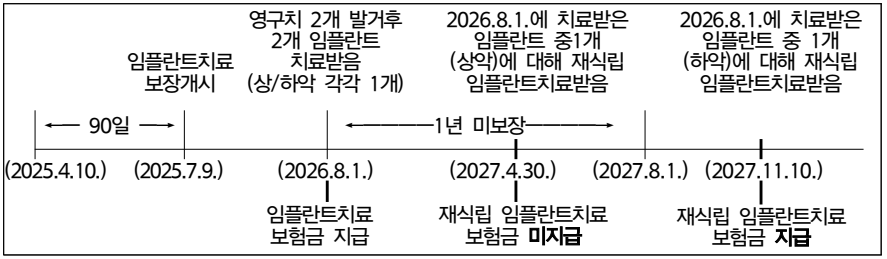
[치주질환(잇몸질환)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때에는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 합니다.

3 제1항의 "연간"이란 이 특별약관의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(영구치 발거일)로 합니다.

제2-2조(보험금의 지급사유(신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(재식립임플란트치료비)))

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 임플란트 치료로 인하여 제2-1조(보험금의 지급사유(신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비))) 제1항에서 정한 영구치보철치료 보험금(이하 "임플란트치료 보험금"이라 합니다)을 지급하고, 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날 이후 동일 부위에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우 신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(재식립임플란트치료비) 보험가입금액을 재식립임플란트치료 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

[보험금 지급 예시]
- 계약일 : 2025년 4월 10일
- "질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))"으로 임플란트치료를 받는 경우



□ 2027년 4월 30일에 치료받은 재식립 임플란트치료는 최초 임플란트 치료일(2026.8.1.)부터 1년이 경과되기 전에 치료받은 것으로 재식립 임플란트치료 보험금을 지급하지 않음.
□ 2027년 8월 1일 이후 치료받은 재식립 임플란트치료는 재식립 임플란트치료 보험금을 지급함.

2 제1항에서 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일 및 "재식립 임플란트치료"를 받은 날은 매식물(Fixture)을 식립한 날을 기준으로 합니다.

제3-1조(보험금 지급에 관한 세부규정(신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비)))

1 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 복합 형태의 치아보철치료를 받은 경우, 해당 치료 중 가장 큰 금액에 해당하는 한 가지 치료항목의 보험금만을 지급합니다.

[복합 형태의 치아보철치료 예시]
상악에 총의치(전체틀니)와 임플란트를 복합적으로 치료받는 경우(Implant Overdenture), 해당 치료 종료시 총의치(전체틀니)와 임플란트 보험금 중 한 가지 보험금만 지급합니다.

2 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 2회 이상의 치아보철치료를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
3 피보험자가 제6조(회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 영구치를 발거한 후 계약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발거한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 치아보철치료를 할 경우, 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.
4 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 치아보철치료가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 치아보철치료에 한하여 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.

제3-2조(보험금 지급에 관한 세부규정(신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(재식립임플란트치료비)))

1 재식립임플란트치료 보험금은 동일부위당 1회를 한도로 지급하며, 이미 재식립임플란트치료 보험금 지급사유가 발생한 부위에 다시 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
2 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "임플란트치료 보험금" 지급사유가 발생하고, 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날 이후 동일 부위에 "재식립 임플란트치료"가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 "재식립 임플란트치료"에 한하여 재식립임플란트치료 보험금을 지급합니다.
3 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "임플란트치료 보험금" 지급사유가 발생하고 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일 이후에 보험기간이 종료된 경우라 하더라도 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 2년 이내에 동일 부위에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우에는 재식립임플란트치료 보험금을 지급합니다. 다만, "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날 이전에 동일 부위에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우에는 재식립임플란트치료 보험금을 지급하

지 않습니다.

4 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 인하여 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 영구치 발거를 진단받고 해당 영구치를 발거하고 보험기간이 종료된 경우라 하더라도 다음 중 어느 하나에 해당 하는 경우에는 재식립임플란트치료 보험금을 지급합니다. 다만, "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날 이전에 동일 부위에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우에는 재식립임플란트치료 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 영구치를 발거한 날부터 2년 이내에 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트 치료를 하여 "임플란트치료 보험금"을 지급하고, 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 2년 이내에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우
2. 보험기간 종료후 180일이내에 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트 치료를 하여 "임플란트치료 보험금"을 지급하고, 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 2년 이내에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정] 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 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. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

3 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 제2-1조(보험금의 지급사유(신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비)))의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
2. 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하는 경우
3. 제3대구치(사랑니)에 대한 치아치료
4. 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 상 다음의 질병을 원인으로 영구치를 발거하는 경우

대상질병	분류번호
1. 치아의 발육 및 맹출 장애	K00
2. 매몰치 및 매복치	K01
3. 치아경조직의 기타 질환	K03
4. 잇몸 및 무치성 치조융기의 기타 장애	K06
5. 치아얼굴이상(부정교합포함)	K07
6. 치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

5. 치열교정 준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
6. 라미네이트 등 미용상의 치료

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(회사가 정한 양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 치아보철치료 또는 "재식립 임플란트치료" 전후 해당 치아의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료(필요에 따라 파노라마사진)
4. 진료비계산서
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 내지 제4호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(회사의 보장개시)

1 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 치아보철치료의 보장개시일은 아래와 같습니다.

1. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일

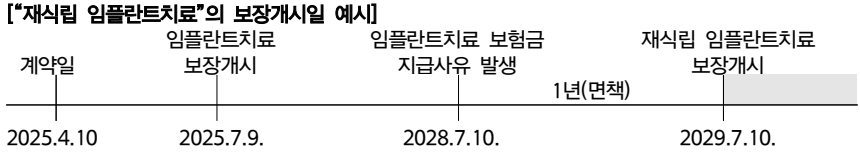
구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

2. 상해에 대한 보장개시일 : 계약일

[보장개시일 예시(갱신주기 5년 기준)]

2 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 "재식립 임플란트치료"의 보장개시일은 "임플란트치료 보험금" 지급사유가 발생하고, 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날로 합니다.

["재식립 임플란트치료"의 보장개시일 예시]



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지

된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 치아보철치료에 대한 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.

1. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

3 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 "재식립 임플란트치료"에 대한 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.

1. 이 특별약관이 해지되기 전에 "임플란트치료 보험금" 지급사유가 발생되지 않았을 경우 : 이 특별약관의 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제6조(회사의 보장개시) 제2항을 적용합니다.
2. 이 특별약관이 해지되기 전에 "임플란트치료 보험금" 지급사유가 발생한 경우 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날로 합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-12. 신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관

이 특별약관은 아래와 같이 2개 세부보장으로 구성되어 있습니다.
- 신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비)
- 신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(재식립임플란트치료비)

제1조(치아관련 용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1 "자연치"라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.

2 "영구치"라 함은 유치(젖니)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 이상 치아)는 제외합니다.

3 "유치"라 함은 젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.

4 "영구치 발거"라 함은 의사가 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술로, 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

5 "치아수복물"이라 함은 레진필링, 인레이·온레이, 크라운치료로 치아의 손상된 부위를 재생시키기 위하여 사용한 치과용 충전물 또는 주조물을 말합니다.

6 "치아보철물"이라 함은 치아의 손상된 기능과 구강 건강을 회복하기 위하여 하나 혹은 그 이상의 결손된 자연치나 치아의 치관부 및 그 주위조직을 대치하는 인공적 장치물로, 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant)를 포함합니다.

7 "치아보철치료"란 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 영구치 발거에 대한 진단확정을 받은 후 영구치를 발거하고 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge) 또는 임플란트(Implant) 치료를 받는 경우를 말하며 치료항목별 정의는 아래와 같습니다.

치료항목	정의
가철성의치 (틀니, Denture)	일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치 및 그와 관련된 조직이 결손이 되었을 때, 환자가 임의로 구강 내에서 빼고 낄 수 있는 인공보철물을 장착하는 시술로, 크게 국소의치와 총의치로 나눌 수 있습니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 완전히 치아에서 지지를 받거나, 잔존 치조제 조직과 치아 양쪽에서 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 상악이나 하악의 모든 치아 및 그와 관련된 조직을 대체하는 치과 보철물을 말하며, 전적으로 조직(점막, 결체 조직 및 하부골조직)에 의해 지지를 받습니다.
고정성 가공의치 (브릿지, 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 되는 인공보철물을 말합니다.
임플란트 (Implant)	점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 매식물(Fixture)을 식립한 후, 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

8 "재식립 임플란트치료"란 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 임플란트의 본체인 매식물(Fixture)을 제거하고 동일 부위에 다시 임플란트를 식립하는 치료를 말합니다.

제2-1조(보험금의 지급사유(신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비)))

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 치아보철치료를 받은 경우 치료 항목별로 아래의 영구치보철치료 보험금을 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 해당 치아보철치료는 보장개시일 이후 상해 또는 진단확정된 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 인하여 영구치 발거 진단확정을 받고, 해당 영구치를 발거한 후 행한 것에 한합니다.

1. 상해로 치아보철치료를 받는 경우

치료항목	영구치보철치료 보험금		지급한도
가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당	영구치보철치료비주) 보험가입금액의 2배	연간 1개한
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당	영구치보철치료비주) 보험가입금액	한도 없음
임플란트 (Implant)	영구치발거 1개당	영구치보철치료비주) 보험가입금액	한도 없음

2. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 치아보철치료를 받는 경우

가. 최초계약

치료항목	계약일부터 경과기간 (영구치 발거일 기준)	영구치보철치료 보험금		지급 한도
가철성의치 (틀니, Denture)	90일 이하	보철물당	–	연간 1개한
	90일 초과 2년 미만		영구치보철치료비주) 보험가입금액	
	2년 이상		영구치보철치료비주) 보험가입금액의 2배	
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	90일 이하	영구치발거 1개당	–	한도 없음
	90일 초과 2년 미만		영구치보철치료비주) 보험가입금액의 50%	
	2년 이상		영구치보철치료비주) 보험가입금액	
임플란트 (Implant)	90일 이하	영구치발거 1개당	–	한도 없음
	90일 초과 2년 미만		영구치보철치료비주) 보험가입금액의 50%	
	2년 이상		영구치보철치료비주) 보험가입금액	

나. 갱신계약

치료항목	영구치보철치료 보험금		지급 한도
가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당	영구치보철치료비주) 보험가입금액의 2배	연간 1개한
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당	영구치보철치료비주) 보험가입금액	한도 없음
임플란트 (Implant)	영구치발거 1개당	영구치보철치료비주) 보험가입금액	한도 없음

주) 신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비)

[보험금 지급 예시1]

- 계약일 2025년 4월 10일, 보험가입금액 100만원 가입
- “질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))”으로 치아보철치료를 받는 경우

	보험금 미지급 (90일 이하)	50%지급 (90일 초과 2년 미만)	100%지급 (2년 이상)
(2025.4.10.) 가입	(2025.7.9.) 가입일부터 90일	(2027.4.10.) 가입일부터 2년	

□ 2026년 2월 1일 치아우식증(충치)을 원인으로 영구치 6개를 뽑은 후 영구치 5개에 대해 2027년 6월 1일에 임플란트치료를 받고, 영구치 1개에 대해 고정성가공의치(브릿지)치료를 받은 경우

- ▸ 임플란트 보험금 250만원(5개 × 100만원 × 50%)
- ▸ 고정성가공의치(브릿지) 보험금 50만원(1개 × 100만원 × 50%)

[보험금 지급 예시2]
- 계약일 : 2025년 4월 10일
- "질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))"으로 임플란트치료를 받는 경우

발거 시기	(사례1)2025.6.1. 영구치 1개 발거후 1개 임플란트 치료받음		(사례2) 2026.9.5. 영구치 2개 발거후 1개 임플란트 치료받음	(사례2-1)2027.7.5. 1개 임플란트 치료받음 (2026.9.5.에 발거한 영구치 중 치료받지 않은 영구치)
(2025.4.10.)		(2026.7.9.) 가입일부터 90일	(2027.4.10.)	
보장	보험금 미지급		50%지급 (임플란트 치료한 영구치 1개만 보장)	50%지급 (임플란트 치료한 영구치 1개 보장)

☐ 영구치를 발거한 일자를 기준으로 2025.6.1.에 발거한 치아는 보장개시 전(계약일부터 90일이하) 발거한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않음.
☐ 영구치를 발거한 일자를 기준으로 2026.9.5.에 발거한 치아는 계약일부터 90일 초과 2년 미만 사이에 발거한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액의 50%를 지급함.
☐ 2027년 4월 10일 이후 발거한 치아의 경우 보험기간 중 치료시 보험가입금액을 지급함.

2 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 치아우식	K02
2. 치수 및 근단주위조직의 질환	K04
3. 치은염 및 치주질환	K05

[치아우식증(충치)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위 조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환입니다.

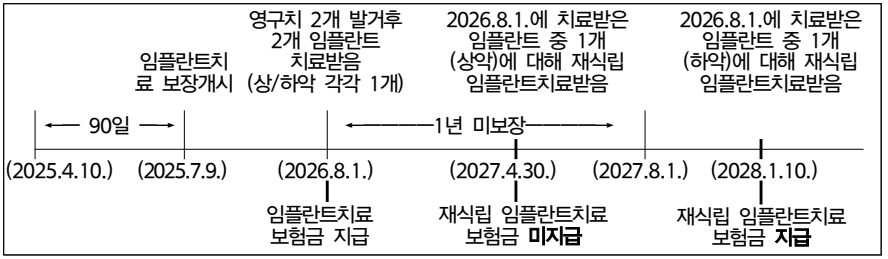
[치주질환(잇몸질환)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때에는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 합니다.

3 제1항의 "연간"이란 이 특별약관의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(영구치 발거일)로 합니다.

제2-2조(보험금의 지급사유(신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(재식립임플란트치료비)))

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 임플란트 치료로 인하여 제2-1조(보험금의 지급사유(신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비))) 제1항에서 정한 영구치보철치료 보험금(이하 "임플란트치료 보험금"이라 합니다)을 지급하고, 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날 이후 동일 부위에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우 신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(재식립임플란트치료비) 보험가입금액을 재식립임플란트치료 보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

[보험금 지급 예시]
- 계약일 : 2025년 4월 10일
- "질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))"으로 임플란트치료를 받는 경우



☐ 2027년 4월 30일에 치료받은 재식립 임플란트치료는 최초 임플란트 치료일(2026.8.1.)부터 1년이 경과되기 전에 치료받은 것으로 재식립 임플란트치료 보험금을 지급하지 않음.
☐ 2027년 8월 1일 이후 치료받은 재식립 임플란트치료는 재식립 임플란트치료 보험금을 지급함.

2 제1항에서 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일 및 "재식립 임플란트치료"를 받은 날은 매식물(Fixture)을 식립한 날을 기준으로 합니다.

제3-1조(보험금 지급에 관한 세부규정(신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비)))

1 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 복합 형태의 치아보철치료를 받은 경우, 해당 치료 중 가장 큰 금액에 해당하는 한 가지 치료항목의 보험금만을 지급합니다.

[복합 형태의 치아보철치료 예시]
상악에 총의치(전체틀니)와 임플란트를 복합적으로 치료받는 경우(Implant Overdenture), 해당 치료 종료시 총의치(전체틀니)와 임플란트 보험금 중 한 가지 보험금만 지급합니다.

2 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 2회 이상의 치아보철치료를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
3 피보험자가 제6조(회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 영구치를 발거한 후 계약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발거한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 치아보철치료를 할 경우, 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.
4 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 치아보철치료가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 치아보철치료에 한하여 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.

제3-2조(보험금 지급에 관한 세부규정(신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(재식립임플란트치료비)))

1 재식립임플란트치료 보험금은 동일부위당 1회를 한도로 지급하며, 이미 재식립임플란트치료 보험금 지급사유가 발생한 부위에 다시 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
2 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "임플란트치료 보험금" 지급사유가 발생하고, 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날 이후 동일 부위에 "재식립 임플란트치료"가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 "재식립 임플란트치료"에 한하여 재식립임플란트치료 보험금을 지급합니다.
3 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 "임플란트치료 보험금" 지급사유가 발생하고 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일 이후에 보험기간이 종료된 경우라 하더라도 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 2년 이내에 동일 부위에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우에는 재식립임플란트치료 보험금을 지급합니다. 다만, "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날 이전에 동일 부위에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우에는 재식립임플란트치료 보험금을 지급하

지 않습니다.

4 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 인하여 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 영구치 발거를 진단받고 해당 영구치를 발거하고 보험기간이 종료된 경우라 하더라도 다음 중 어느 하나에 해당 하는 경우에는 재식립임플란트치료 보험금을 지급합니다. 다만, "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날 이전에 동일 부위에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우에는 재식립임플란트치료 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 영구치를 발거한 날부터 2년 이내에 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트 치료를 하여 "임플란트치료 보험금"을 지급하고, 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 2년 이내에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우
2. 보험기간 종료후 180일이내에 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트 치료를 하여 "임플란트치료 보험금"을 지급하고, 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 2년 이내에 "재식립 임플란트치료"를 받은 경우

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정] 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 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. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

3 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 제2-1조(보험금의 지급사유(신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(영구치보철치료비)))의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
2. 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하는 경우
3. 제3대구치(사랑니)에 대한 치아치료
4. 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 상 다음의 질병을 원인으로 영구치를 발거하는 경우

대상질병	분류번호
1. 치아의 발육 및 맹출 장애	K00
2. 매몰치 및 매복치	K01
3. 치아경조직의 기타 질환	K03
4. 잇몸 및 무치성 치조융기의 기타 장애	K06
5. 치아얼굴이상(부정교합포함)	K07
6. 치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

5. 치열교정 준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
6. 라미네이트 등 미용상의 치료

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(회사가 정한 양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 치아보철치료 또는 "재식립 임플란트치료" 전후 해당 치아의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료(필요에 따라 파노라마사진)
4. 진료비계산서
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 내지 제4호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(회사의 보장개시)

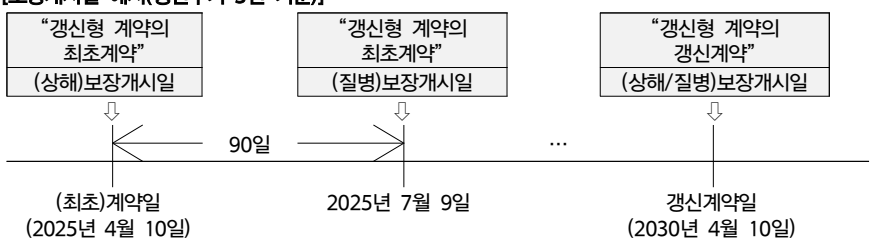
1 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 치아보철치료의 보장개시일은 아래와 같습니다.

1. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

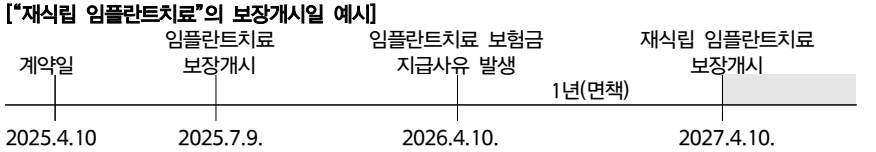
2. 상해에 대한 보장개시일 : 계약일

[보장개시일 예시(갱신주기 5년 기준)]



2 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 "재식립 임플란트치료"의 보장개시일은 "임플란트치료 보험금" 지급사유가 발생하고, 그 "임플란트치료 보험금" 지급사유 발생일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날로 합니다.

["재식립 임플란트치료"의 보장개시일 예시]



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지

된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 치아보철치료에 대한 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.

1. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

3 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 "재식립 임플란트치료"에 대한 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.

1. 이 특별약관이 해지되기 전에 "임플란트치료 보험금" 지급사유가 발생되지 않았을 경우 : 이 특별약관의 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제6조(회사의 보장개시) 제2항을 적용합니다.
2. 이 특별약관이 해지되기 전에 "임플란트치료 보험금" 지급사유가 발생한 경우 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날로 합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-13. 특정임플란트치조골이식술치료비(상해및질병)(갱신형) 특별약관

제1조(치아관련 용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1 "자연치"라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.

2 "영구치"라 함은 유치(젖니)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 이상 치아)는 제외합니다.

3 "유치"라 함은 젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.

4 "영구치 발거"라 함은 의사가 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술로, 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

5 "치아수복물"이라 함은 레진필링, 인레이·온레이, 크라운치료로 치아의 손상된 부위를 재생시키기 위하여 사용한 치과용 충전물 또는 주조물을 말합니다.

6 "치아보철물"이라 함은 치아의 손상된 기능과 구강 건강을 회복하기 위하여 하나 혹은 그 이상의 결손된 자연치나 치아의 치관부 및 그 주위조직을 대치하는 인공적 장치물로, 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant)를 포함합니다.

제2조("특정 임플란트 치조골 이식술 치료"의 정의)

이 특별약관에서 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"라 함은 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))의 치료를 직접적인 목적으로 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 영구치 발거 진단확정을 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 "임플란트" 치료를 목적으로 치조골(잇몸뼈)이 부족하다고 판단되어 이식재료(자가골, 동종골, 이종골, 합성골 등)를 이용하여 치조골(잇몸뼈)을 이식하는 시술로서 아래에 정한 골이식술(BBG, Block Bone Graft), 골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) 및 상악동거상술(SL, Sinus Lifting)을 말합니다.

치료항목	정의
골이식술 (BBG, Block Bone Graft)	골이식재를 치조골(잇몸뼈)이 부족한 부위에 이식하여 뼈를 형성해주는 방법을 말합니다.
골유도재생술 (GBR, Guided Bone Regeneration)	뼈를 이식하고 그 공간에 잇몸 등의 다른 조직들이 차오르지 않고 뼈가 충분한 시간적 여유를 가지고 차오를 수 있도록 막을 씌워 골 재생을 유도하는 시술을 말합니다.
상악동거상술 (SL, Sinus Lifting)	상악 어금니 부위의 "임플란트" 치료에 적용되는 시술로서 상악동을 상부로 밀어올려 그 곳에 골이식을 하는 방법을 말합니다. 측면에서 치조골(잇몸뼈)를 동그랗게 뚫어 접근하는 방법과 임플란트가 식립될 부분에 상악동을 밀어넣어 접근하는 방법이 있습니다.

[임플란트]
점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 매식물(Fixture)을 식립한 후, 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

제3조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제7조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 "임플란트" 시술을 받기 위해 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"를 받은 경우 영구치 발거 1개당 아래의 금액을 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료비"로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"는 보장개시일 이후 상해 또는 진단확정된 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 영구치 발거 진단확정을 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"를 받은 이후 "임플란트" 시술을 받은 경우에 한합니다.

1. 상해로 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"를 받는 경우 : 영구치발거 1개당 이 특별약관의 보험가입금액
2. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"를 받는 경우

계약일부터 경과기간 (영구치 발거일 기준)	특정 임플란트 치조골 이식술 치료비		
	최초계약		갱신계약
90일 이하	영구치발거 1개당	–	영구치발거 1개당 이 특별약관의 보험가입금액
90일 초과 2년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 50%	
2년 이상		이 특별약관의 보험가입금액	

[보험금 지급 예시1]
– 계약일 2025년 4월 10일, 보험가입금액 100만원
– "질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))"으로 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"를 받는 경우

	보험금 미지급 (90일 이하)	50%지급 (90일 초과 2년 미만)	100%지급 (2년 이상)
(2025.4.10.) 가입	(2025.7.9.) 가입일부터 90일	(2027.4.10.) 가입일부터 2년	

□ 2026년 2월 1일 치아우식증(충치)을 원인으로 영구치 3개를 뽑은 후 영구치 2개에 대해 2027년 6월 1일에 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"를 받은 경우
▸ 특정 임플란트 치조골 이식술 치료비 100만원(2개 × 100만원 × 50%)

[보험금 지급 예시2]
- 계약일 : 2025년 4월 10일
- "질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))"으로 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"를 받는 경우

발거 시기	(사례1)2025.6.1. 영구치 1개 발거후 1개 특정 임플란트 치조골 이식술 치료		(사례2) 2026.9.5. 영구치 2개 발거후 1개 특정 임플란트 치조골 이식술 치료	(사례2-1)2027.7.5. 1개 특정 임플란트 치조골 이식술 치료 (2026.9.5.에 발거한 영구치 중 치료받지 않은 영구치)
보장	(2025.4.10.) 보험금 미지급	(2025.7.9.) 가입일부터 90일	50%지급 (특정 임플란트 치조골 이식술 치료한 영구치 1개만 보장)	(2027.4.10.) 50%지급 (특정 임플란트 치조골 이식술 치료한 영구치 1개 보장)

☐ 영구치를 발거한 일자를 기준으로 2025.6.1.에 발거한 치아는 보장개시 전(계약일부터 90일이하) 발거한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않음.
☐ 영구치를 발거한 일자를 기준으로 2026.9.5.에 발거한 치아는 계약일부터 90일 초과 2년 미만 사이에 발거한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액의 50%를 지급함.
☐ 2027년 4월 10일 이후 발거한 치아의 경우 보험기간 중 치료시 보험가입금액을 지급함.

2 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 치아우식	K02
2. 치수 및 근단주위조직의 질환	K04
3. 치은염 및 치주질환	K05

[치아우식증(충치)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위 조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환입니다.

[치주질환(잇몸질환)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때에는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 2회 이상의 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.

2 피보험자가 제7조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 영구치를 발거한 후 계약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발거한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"를 할 경우 보험금을 지급합니다.

3 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제7조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"에 한하여 보험금을 지급합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정] 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 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. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

3 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
2. 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하는 경우
3. 제3대구치(사랑니)에 대한 치아치료
4. 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 상 다음의 질병을 원인으로 영구치를 발거하는 경우

대상질병	분류번호
1. 치아의 발육 및 맹출 장애	K00
2. 매몰치 및 매복치	K01
3. 치아경조직의 기타 질환	K03
4. 잇몸 및 무치성 치조융기의 기타 장애	K06
5. 치아얼굴이상(부정교합포함)	K07
6. 치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

5. 치열교정 준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
6. 라미네이트 등 미용상의 치료
7. 골분할술(Ridge split technique), 골신장술(Distraction osteogenesis) 등 제2조("특정 임플란트 치조골 이식술 치료"의 정의)에서 정하지 않은 시술

제6조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(회사가 정한 양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. "특정 임플란트 치조골 이식술 치료" 전후 해당 치아의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료(필요에 따라 파노라마사진)
4. 진료비계산서
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본

인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 내지 제4호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

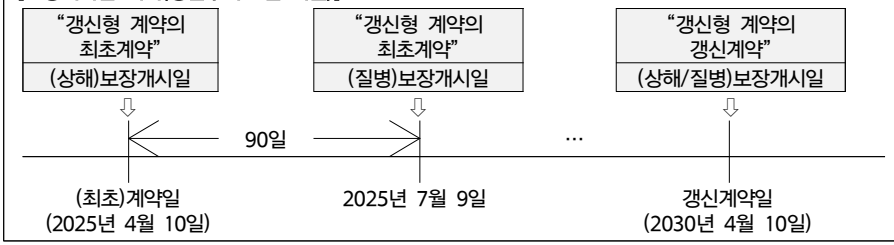
제7조(회사의 보장개시)

1 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 제3조(보험금의 지급사유) 제1항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

2 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

[보장개시일 예시(갱신주기 5년 기준)]



제8조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.

1. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-14. 주요치주질환(잇몸질환)치료비(급여)(갱신형) 특별약관

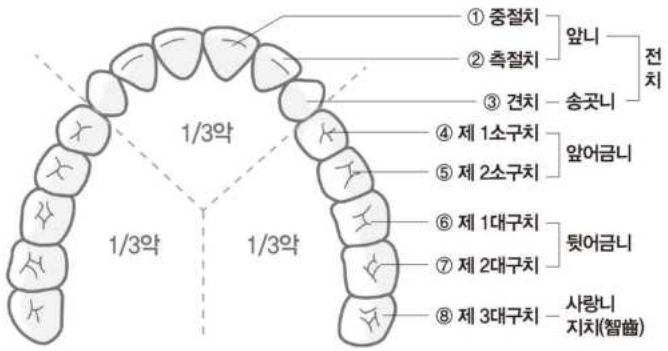
제1조("주요치주질환(잇몸질환) 치료"의 정의)

1 이 특별약관에서 "주요치주질환(잇몸질환) 치료"라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 치주질환(잇몸질환)치료가 필요하다고 인정하는 기준에 해당하는 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 "주요치주질환 급여인정 기준"이라 합니다)를 말합니다.

진료행위	코드	지급기준
치주소파술	U1010	1/3악당 지급
치은신부착술	U1020	
치은성형술	U1030	
치은절제술	U1040	
치은박리소파술 가. 간단 나. 복잡	 U1051 U1052	
치근면처치술	U1060	
치조골결손부 골이식술 가. 동종골, 이종골, 합성골 이식의 경우 나. 자가골이식의 경우[채취 포함]	 U1071 U1072	치료1회당 지급
조직유도재생술 가. 골이식을 동반하지 아니한 경우 나. 골이식을 동반한 경우 (1) 동종골, 이종골, 합성골이식의 경우 (2) 자가골이식의 경우[채취 포함]	 U1081 U1082 U1083	
조직유도재생막 제거술	U1090	
치은측방변위판막술, 치관변위판막술	U1100	
치은이식술	U1110	
치관분리술	UX102	
치근절제술 가. 선택적치근절제술 나. 치아반측절제술	 U1131 U1132	치료치아1개당 지급
치관확장술 가. 치은절제술 나. 근단변위판막술 다. 근단변위판막술 및 치조골삭제술	 UY101 UY102 UY103	

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 이 특별약관에서 1/3악이란 치아전체[상악(윗니), 하악(아랫니)]를 각 좌측구치부, 우측구치부, 전치부로 3구역으로 나눈 단위로서 1인당 6개의 1/3악을 가집니다. 전치부란 송곳니와 반대 송곳니 부분에 해당하는 앞니(송곳니포함)에 해당하며, 구치부는 전치부 이외의 어금니 치아부분에 해당합니다.



3 제1항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "주요치주질환 급여인정 기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "주요치주질환 급여인정 기준"을 따릅니다.

4 제1항 및 제3항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "주요치주질환(잇몸질환) 치료" 외에 "주요치주질환 급여인정 기준"에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 "주요치주질환(잇몸질환) 치료"를 받은 경우에는 제1조("주요치주질환(잇몸질환) 치료"의 정의)에서 정한 진료행위별 지급기준에 따라 아래의 주요치주질환(잇몸질환)치료비를 보험수익자에게 지급합니다.

계약일부터 경과기간	주요치주질환(잇몸질환)치료비	
	최초계약	갱신계약
90일 이하	–	이 특별약관의 보험가입금액
90일 초과	이 특별약관의 보험가입금액	

2 제1항의 "주요치주질환(잇몸질환) 치료"는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 치료를 받은 경우에 한합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 동일한 잇몸부위에 주된 수술과 이에 수반되는 부수적인 수술로 두 가지 이상의 "주요치주질환(잇몸질환) 치료"를 동시에 실시한 경우에는 주된 수술 치료에 대해서만 보장합니다.

2 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 "주요치주질환(잇몸질환) 치료"가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 "주요치주질환(잇몸질환) 치료"에 한하여 보험금을 지급합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유

와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 보장개시일 전에 해당 치과치료(“주요치주질환(잇몸질환) 치료”)를 진단확정받은 경우
7. 라미네이트 등 미용상의 치료

제5조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(당사양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 진료비계산서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

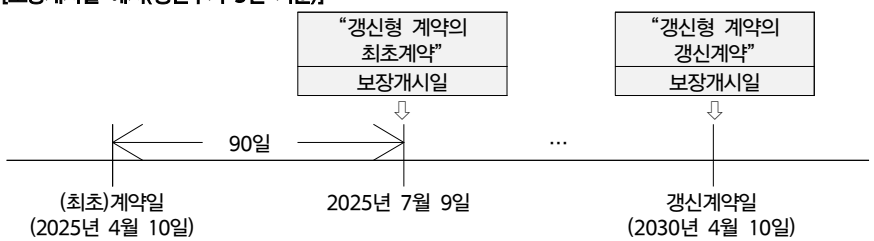
2 제1항 제2호 및 제3호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(회사의 보장개시)

보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 이 특별약관의 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

[보장개시일 예시(갱신주기 5년 기준)]



제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.

2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통

약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-15. 자동차사고치아보철발생금(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 "자동차사고"에 의한 상해의 직접 결과로써 "치아보철치료가 필요하다고 진단받은 경우"에는 치아보철치료가 필요한 치아 1개당 이 특별약관의 보험가입금액을 자동차사고치아보철발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

2 제1항의 "자동차사고"라 함은 아래에서 정한 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고
2. 피보험자가 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 피보험자가 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 사고

3 제1항의 "치아보철치료가 필요하다고 진단받은 경우"라 함은 자동차사고 부상등급표(【별표2】 참조)에서 정한 5급 32항, 6급 31항, 7급 26항, 8급 25항, 9급 19항, 10급 9항, 11급 5항, 12급 7항, 13급 4항, 14급 4항에 해당되는 경우를 말합니다.

4 제1항에서 "치아보철치료"라 함은 치아의 일부분이 없어지거나 기능을 상실했을 때 치아를 대체하여 주는 치료방법으로 크라운, 브릿지, 의치(틀니) 및 임플란트 등을 말합니다.

5 제2항의 "자동차"라 함은 다음의 교통수단을 말합니다.

1. 「자동차관리법 시행규칙」 제2조(자동차의 종별 구분)(【부록】 참조)에 규정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차
2. 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제2조(건설기계의 범위)(【부록】 참조)에 규정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭 및 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말합니다)(이하 "9종 건설기계"라 합니다). 다만, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

6 제2항의 "자동차를 운전하던 중"이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정] 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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 보험금을 지급합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

3 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차 탑승(운전을 포함합니다)
2. 하역작업
3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업
4. 건설기계 및 농업기계를 작업기계로 사용

제3조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 지급결의서(부상등급 필수기재)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 나. 2)의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

1-16. 치아치료보장Ⅱ(발치,영구치상실,보철,치조골이식술)(갱신형) 특별약관

제1조(치아관련 용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1 "자연치"라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다. 단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.

2 "영구치"라 함은 유치(젖니)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 이상 치아)는 제외합니다.

3 "유치"라 함은 젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.

4 "영구치 발거"라 함은 의사가 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술로, 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

5 "영구치 상실"이라 함은 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환), 외상 등에 의하여 영구치가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 영구치의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 영구치

를 발거한 경우를 말합니다.

6 "치아수복물"이라 함은 레진필링, 인레이·온레이, 크라운치료로 치아의 손상된 부위를 재생시키기 위하여 사용한 치과용 충전물 또는 주조물을 말합니다.

7 "치아보철물"이라 함은 치아의 손상된 기능과 구강 건강을 회복하기 위하여 하나 혹은 그 이상의 결손된 자연치나 치아의 치관부 및 그 주위조직을 대치하는 인공적 장치물로, 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant)를 포함합니다.

제2조("발치(단순,정교,완전매복) 치료"의 정의)

1 이 특별약관에서 "발치(단순,정교,완전매복) 치료"라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에서 발치 치료가 필요하다고 인정한 기준에 해당하는 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 정한 아래의 진료행위(이하 "발치 치료 급여인정 기준"이라 합니다)를 말합니다.

진료행위		코드
단순발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	유치(Deciduous Tooth)	U4411
	전치(Anterior Tooth)	U4412
	구치(Posterior Tooth)	U4413
정교한 발치 (부분적으로 매복된 치아)	난발치(Complicated Extraction)	U4414
	단순매복치(Simple)	U4415
	복잡매복치[치아분할술을 실시한 경우](Complex)	U4416
완전매복 발치	완전매복치[치관이 2/3 이상 치조골 내에 매복된 치아의 골절제와 치아 분할술을 동시에 시행한 경우](Complete)	U4417

[건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수]
「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부가 고시하는 사항을 말합니다.

2 제1항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "발치 치료 급여인정 기준"이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 "발치 치료 급여인정 기준"을 따릅니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 "발치(단순,정교,완전매복) 치료" 외에 "발치 치료 급여인정 기준"에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

[발치(拔齒)]
치아를 제거하는 외과적 처치로서, 아래에서 정한 단순발치, 정교한 발치 및 완전매복 발치를 말합니다.

단순발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	정상 맹출된 치아를 제거하는 치료술식으로 발치겸자 등의 기구를 활용하지만 잇몸 절개, 치아분할 또는 골삭제 등을 하지 않고 정상 발치하는 경우를 말합니다.
정교한 발치 (부분적으로 매복된 치아)	발치할 치아가 치조골에 부분적으로 매복되어 있는 경우 또는 파절된 치아를 제거하기 위한 시술이며 단순 발치가 불가능한 경우를 말합니다.
완전매복 발치	치관의 2/3 이상이 치조골 또는 악골내에 매복된 경우이며 골삭제와 치아분할술이 필요한 치료술식을 말합니다.

제3조("치아보철치료"의 정의)

이 특별약관에서 "치아보철치료"란 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 영구치 발거에 대한 진단확정을 받은 후 영구치를 발거하고 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant) 치료를 받는 경우를 말하며 치료항목별 정의는 아래와 같습니다.

치료항목	정의
가철성의치 (틀니, Denture)	일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치 및 그와 관련된 조직이 결손이 되었을 때, 환자가 임의로 구강 내에서 빼고 낄 수 있는 인공보철물을 장착하는 시술로, 크게 국소의치와 총의치로 나눌 수 있습니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 완전히 치아에서 지지를 받거나, 잔존 치조제 조직과 치아 양쪽에서 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 상악이나 하악의 모든 치아 및 그와 관련된 조직을 대체하는 치과 보철물을 말하며, 전적으로 조직(점막, 결체 조직 및 하부골조직)에 의해 지지를 받습니다.
고정성 가공의치 (브릿지, 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 되는 인공 보철물을 말합니다.
임플란트 (Implant)	점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 매식물(Fixture)을 식립한 후, 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

제4조("특정 임플란트 치조골 이식술 치료"의 정의)
이 특별약관에서 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"라 함은 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))의 치료를 직접적인 목적으로 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원, 치과의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 영구치 발거 진단확정을 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 "임플란트" 치료를 목적으로 치조골(잇몸뼈)이 부족하다고 판단되어 이식재료(자가골, 동종골, 이종골, 합성골 등)를 이용하여 치조골(잇몸뼈)을 이식하는 시술로서 아래에 정한 골이식술(BBG, Block Bone Graft), 골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) 및 상악동거상술(SL, Sinus Lifting)을 말합니다.

치료항목	정의
골이식술 (BBG, Block Bone Graft)	골이식재를 치조골(잇몸뼈)이 부족한 부위에 이식하여 뼈를 형성해주는 방법을 말합니다.
골유도재생술 (GBR, Guided Bone Regeneration)	뼈를 이식하고 그 공간에 잇몸 등의 다른 조직들이 차오르지 않고 뼈가 충분한 시간적 여유를 가지고 차오를 수 있도록 막을 씌워 골 재생을 유도하는 시술을 말합니다.
상악동거상술 (SL, Sinus Lifting)	상악 어금니 부위의 "임플란트" 치료에 적용되는 시술로서 상악동을 상부로 밀어올려 그 곳에 골이식을 하는 방법을 말합니다. 측면에서 치조골(잇몸뼈)를 동그랗게 뚫어 접근하는 방법과 임플란트가 식립될 부분에 상악동을 밀어넣어 접근하는 방법이 있습니다.

제5조(보험금의 지급사유)
1 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제9조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항(【부록】 참조)에서 규정한 치과병원 또는 치과의원에서 "발치(단순,정교,완전매복) 치료"를 받은 경우에는 치료 항목별로 아래의 발치치료 보험금을 보험수익자에게 지급합니다.
1. 상해로 "발치(단순,정교,완전매복) 치료"를 받는 경우

치료항목	발치치료 보험금	
단순발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 0.5%
정교한 발치 (부분적으로 매복된 치아)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 1%
완전매복 발치	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 2%

2. 질병으로 "발치(단순,정교,완전매복) 치료"를 받는 경우

가. 최초계약

치료항목	계약일부터 경과기간	발치치료 보험금	
단순발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	90일 이하	치아당	-
	90일 초과		이 특별약관 보험가입금액의 0.5%
정교한 발치 (부분적으로 매복된 치아)	90일 이하	치아당	-
	90일 초과		이 특별약관 보험가입금액의 1%
완전매복 발치	90일 이하	치아당	-
	90일 초과		이 특별약관 보험가입금액의 2%

나. 갱신계약

치료항목	발치치료 보험금	
단순발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 0.5%
정교한 발치 (부분적으로 매복된 치아)	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 1%
완전매복 발치	치아당	이 특별약관 보험가입금액의 2%

2 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제9조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 영구치 발거 진단확정을 받고, 영구치를 상실한 경우에는 상실된 영구치 1개당 이 특별약관 보험가입금액의 10%를 영구치상실발생금으로 보험수익자에게 지급합니다.

3 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제9조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치아보철치료를 받은 경우 치료 항목별로 아래의 영구치보철치료 보험금을 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 해당 치아보철치료는 보장개시일 이후 상해 또는 진단확정된 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 인하여 영구치 발거 진단확정을 받고, 해당 영구치를 발거한 후 행한 것에 한합니다.

1. 상해로 치아보철치료를 받는 경우

치료항목	영구치보철치료 보험금		지급 한도
가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당	이 특별약관 보험가입금액의 2배	연간 1개한
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	한도 없음
임플란트 (Implant)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	한도 없음

2. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 치아보철치료를 받는 경우

가. 최초계약

치료항목	계약일부터 경과기간 (영구치 발거일 기준)	영구치보철치료 보험금		지급 한도
가철성의치 (틀니, Denture)	90일 이하	보철물당	–	연간 1개한
	90일 초과 2년 미만		이 특별약관의 보험가입금액	
	2년 이상		이 특별약관 보험가입금액의 2배	
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	90일 이하	영구치발거 1개당	–	한도 없음
	90일 초과 2년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 50%	
	2년 이상		이 특별약관의 보험가입금액	
임플란트 (Implant)	90일 이하	영구치발거 1개당	–	한도 없음
	90일 초과 2년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 50%	
	2년 이상		이 특별약관의 보험가입금액	

나. 갱신계약

치료항목	영구치보철치료 보험금		지급 한도
가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당	이 특별약관 보험가입금액의 2배	연간 1개한
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	한도 없음
임플란트 (Implant)	영구치발거 1개당	이 특별약관의 보험가입금액	한도 없음

4 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제9조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 “임플란트” 시술을 받기 위해 “특정 임플란트 치조골 이식술 치료”를 받은 경우 영구치 발거 1개당 아래의 금액을 “특정 임플란트 치조골 이식술 치료비”로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, “특정 임플란트 치조골 이식술 치료”는 보장개시일 이후 상해 또는 진단확정된 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 영구치 발거 진단확정을 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 “특정 임플란트 치조골 이식술 치료”를 받은 이후 “임플란트” 시술을 받은 경우에 한합니다.

1. 상해로 “특정 임플란트 치조골 이식술 치료”를 받는 경우 : 영구치발거 1개당 이 특별약관 보험가입금액의 20%
2. 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 “특정 임플란트 치조골 이식술 치료”를 받는 경우

계약일부터 경과기간 (영구치 발거일 기준)	특정 임플란트 치조골 이식술 치료비		
	최초계약		갱신계약
90일 이하	영구치발거 1개당	–	영구치발거 1개당 이 특별약관 보험가입금액의 20%
90일 초과 2년 미만		이 특별약관 보험가입금액의 10%	
2년 이상		이 특별약관 보험가입금액의 20%	

5 제3항과 제4항의 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 치아우식	K02
2. 치수 및 근단주위조직의 질환	K04
3. 치은염 및 치주질환	K05

[치아우식증(충치)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위 조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환입니다.

[치주질환(잇몸질환)]
한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 질병을 말합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때에는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 합니다.

6 제3항의 "연간"이란 이 특별약관의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(영구치 발거일)로 합니다.

제6조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 제5조(보험금의 지급사유) 제3항의 경우 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 복합 형태의 치아보철치료를 받은 경우, 해당 치료 중 가장 큰 금액에 해당하는 한 가지 치료항목의 보험금만을 지급합니다.

[복합 형태의 치아보철치료 예시]
상악에 총의치(전체틀니)와 임플란트를 복합적으로 치료받는 경우(Implant Overdenture), 해당 치료 종료시 총의치(전체틀니)와 임플란트 보험금 중 한 가지 보험금만 지급합니다.

2 제5조(보험금의 지급사유) 제3항의 경우 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 2회 이상의 치아보철치료를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.

3 제5조(보험금의 지급사유) 제3항의 경우 피보험자가 제9조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 영구치를 발거한 후 계약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발거한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 치아보철치료를 할 경우, 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다.

4 제5조(보험금의 지급사유) 제4항의 경우 피보험자가 동일한 상해 또는 질병(치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환))으로 1개의 치아에 2회 이상의 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.

5 제5조(보험금의 지급사유) 제4항의 경우 피보험자가 제9조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 영구치를 발거한 후 계약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발거한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료"를 할 경우 보험금을 지급합니다.

6 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제9조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 치과의사 면허를 가진 자로부터 제5조(보험금의 지급사유)의 제1항 내지 제4항에서 정한 치과치료가 필요하다는 진단을 받았으나 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관의 보험기간 종료일(갱신계약의 경우에는 최종 갱신계약 종료일. 이하 같습니다) 이후 진단과 관련된 직접적인 치료를 하는 경우, 이 특별약관의 보험기간 종료일부터 180일 이내의 해당 치과치료에 한하여 보험금을 지급합니다. 단, 제5조(보험금의 지급사유)의 제3항의 치아보철치료의 경우에는 이 특별약관의 보험기간 종료일의 전일이 속한 보험년도의 연간 지급한도 내에서 해당 보험금을 지급합니다.

제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와

보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정]
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제5조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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 보험금을 지급합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

3 제5조(보험금의 지급사유) 제1항의 발치치료 보험금의 경우, 치열교정, 양악수술 등 미용상의 치료를 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, "발치치료 급여인정 기준"에 해당하는 경우에는 제5조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 보장합니다.

4 제5조(보험금의 지급사유) 제2항의 영구치상실발생금의 경우, 회사는 아래의 사유를 원인으로 영구치를 발거(拔去)하는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 제3대구치(사랑니)를 발거하는 경우
2. 교정 및 위치이상 : 교정치료를 위하여 발거하였거나 위치이상으로 심미적인 개선을 위하여 발거한 경우
3. 맹출장애 : 부분 매복되었거나, 완전 매복되어 발거한 경우

5 제5조(보험금의 지급사유) 제3항의 영구치보철치료 보험금의 경우, 회사는 아래의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
2. 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하는 경우
3. 제3대구치(사랑니)에 대한 치아치료
4. 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 상 다음의 질병을 원인으로 영구치를 발거하는 경우

대상질병	분류번호
1. 치아의 발육 및 맹출 장애	K00
2. 매몰치 및 매복치	K01
3. 치아경조직의 기타 질환	K03
4. 잇몸 및 무치성 치조융기의 기타 장애	K06
5. 치아얼굴이상(부정교합포함)	K07
6. 치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

5. 치열교정 준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
6. 라미네이트 등 미용상의 치료

6 제5조(보험금의 지급사유) 제4항의 "특정 임플란트 치조골 이식술 치료비"의 경우, 회사는 아래의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
2. 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하는 경우
3. 제3대구치(사랑니)에 대한 치아치료
4. 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 상 다음의 질병을 원인으로 영구치를 발거하는 경우

대상질병	분류번호
1. 치아의 발육 및 맹출 장애	K00
2. 매몰치 및 매복치	K01
3. 치아경조직의 기타 질환	K03
4. 잇몸 및 무치성 치조융기의 기타 장애	K06
5. 치아얼굴이상(부정교합포함)	K07
6. 치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

5. 치열교정 준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
6. 라미네이트 등 미용상의 치료
7. 골분할술(Ridge split technique), 골신장술(Distraction osteogenesis) 등 제4조(“특정 임플란트 치조골 이식술 치료”의 정의)에서 정하지 않은 시술

제8조(보험금의 청구)

1 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 치아 치료에 관한 진료기록 사본 및 치료확인서(당사양식)
   가. 진료된 치아의 위치(또는 치아번호)
   나. 직접적인 치아의 치료원인(또는 발거원인)
   다. 진료내용
   라. 진단확정일, 진료일수, 진료시작일, 진료종료일, 발거일(치아발거시)
3. 치료 전후 해당 치아의 X-ray 사진 또는 이에 준하는 판독자료(필요에 따라 파노라마사진)
4. 진료비계산서
5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2 제1항 제2호 내지 제4호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)(【부록】 참조)에서 규정한 국내의 치과병원 또는 치과의원에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 제5조(보험금의 지급사유) 제2항 내지 제4항의 치과치료관련 서류는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것을 포함합니다.

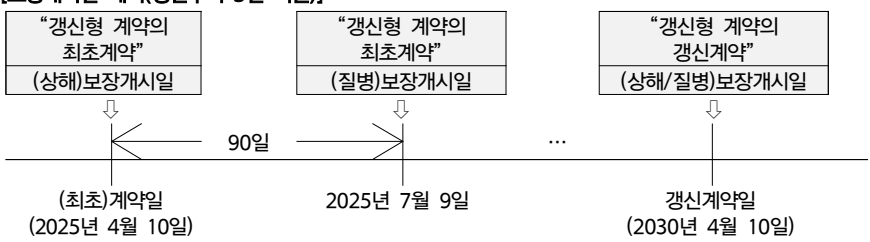
제9조(회사의 보장개시)

1 보통약관 제1절. 공통조항 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 내지 제4항의 질병에 대한 보장개시일은 아래와 같습니다.

구분	보장개시일
최초계약	계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
갱신계약	이 특별약관의 갱신계약일

2 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

[보장개시일 예시(갱신주기 5년 기준)]



제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

1 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))을 따릅니다.
2 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.
1. 질병에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
2. 상해에 대한 보장개시일 : 부활(효력회복)일

제11조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

한화 하얀미소플러스치아보험Ⅱ (연만기갱신형) 무배당2504

2. 상해관련 특별약관

2-1. 상해사망(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
1 이 특별약관에서 "사망"이라 함은 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

2 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(【부록】 참조)에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) 사망의 원인 및 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
1 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 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 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

[습관성 유산, 불임 및 인공수정] 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

2 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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 보험금을 지급합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

제4조(특별약관의 소멸)
1 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급한 경우, 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 지급하지 않습니다.

2 피보험자가 이 특별약관에서 보장하지 않는 사유로 사망하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 그때까지 적립한 이 특별약관의 계약자적립액과 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

3 제2항의 계약자적립액과 미경과보험료 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제1절. 공통조항 제7조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액과 미경과보험료 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액과 미경과보험료를 청구하여야 합니다. 계약자적립액과 미경과보험료 지급절차는 보통약관

제1절. 공통조항 제8조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

한화 하얀미소플러스치아보험Ⅱ (연만기갱신형) 무배당2504

3. 비용손해관련 특별약관

3-1. 민사소송법률비용Ⅱ(실손)(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

1 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 민사소송사건이 이 특별약관의 보험기간 중에 대한민국 법원에서 제기되고 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용을 이 특별약관에 따라 보상합니다.

회사가 보상하는 소송사건은 대법원의 「법원재판사무 처리규칙」 및 「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다.

심급구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

[소송제기의 원인이 되는 사건]

소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증될 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다.

1. 채무불이행/부당이득의 경우 : 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건
2. 손해배상의 경우 : 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건

2 제1항의 소송은 소를 직접 제기하거나 소의 제기를 당한 경우에 관계없이 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 "심급별"이라 합니다)을 말하며 이 특별약관의 보험기간 내에 제기되어야 합니다.

3 제1항의 소송은 연간 하나의 사건에 의해 제기된 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

[연간 하나의 사건]

이 특별약관의 계약일(갱신계약의 경우 갱신계약일)부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.

[하나의 소송]

「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(「민사소송법」에 정한 파기환송심, 재심은 제외합니다)

다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(「민사소송법」 제269조(반소)에서 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

(관련법령【부록】참조)

4 위 제1항에도 불구하고 갱신형 계약의 경우 갱신 전 계약의 보험기간 중에 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생한 경우에 제1항 내지 제3항에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

1 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 바에 따라 피보험자에게 심급별로 다음 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.

1. 「변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙」(【부록】 참조)에서 정한 변호사비용의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과한 금액

소송목적의 값	변호사비용
3백만원까지	30만원
3백만원 초과 ~ 2천만원까지	30만원 + (소송목적의 값 - 3백만원) x 10%
2천만원 초과 ~ 5천만원	200만원 + (소송목적의 값 – 2천만원) x 8%
5천만원 초과 ~ 1억원	440만원 + (소송목적의 값 – 5천만원) x 6%
1억원 초과 ~ 1억5천만원	740만원 + (소송목적의 값 – 1억원) x 4%
1억5천만원 초과 ~ 2억원	940만원 + (소송목적의 값 – 1억5천만원) x 2%
2억원 초과 ~ 5억원	1,040만원 + (소송목적의 값 - 2억원) x 1%
5억원 초과	1,340만원 + (소송목적의 값 - 5억원) x 0.5%

주) 향후 「변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙」(【부록】 참조)에서 정한 위 변호사비용이 변경되는 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

2. 「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액

소송목적의 값	인지액
1천만원 미만	소송목적의 값 x 0.5%
1천만원 ~ 1억원 미만	5,000원 + 소송목적의 값 x 0.45%
1억원 ~ 10억원 미만	55,000원 + 소송목적의 값 x 0.40%
10억원 이상	555,000원 + 소송목적의 값 x 0.35%

주1) 항소심의 경우 상기한도의 1.5배, 상고심의 경우 2배를 적용합니다.
주2) 향후 「민사소송 등 인지법」에서 정한 위 인지액이 변경되는 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

3. 대법원이 정한 「송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령」에서 정한 송달료의 한도내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

심급별	송달료
1심 민사소액/민사단독/민사합의	104,000원 / 156,000원 / 156,000원
2심/3심	124,800원 / 83,200원

주) 향후 「송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령」에서 정한 위 송달료가 변경되는 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

2 회사는 제1항 각 호에 대해 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가로 지급하거나 이미 지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.
3 제1항에 대하여 회사가 지급하여야 할 보험금은 심급별로 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액 + 송달료
보상한도	2,000만원 한도 (심급별 하나의 소송당 자기부담금 10만원 공제)	1,000만원 한도

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해
4. 위 제3호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염에 의한 손해
5. 「민사소송법」에 정한 청구의 포기, 인낙, 소의 취하, 소의 각하
6. 「특허법」에 정한 특허, 「저작권법」에 정한 저작권, 「상표법」에 정한 상표권, 「실용신안법」에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
7. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이

사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
8. 「소비자기본법」 제70조(단체소송의 대상 등)(【부록】 참조)에 따라 제기된 소송
9. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 정한 금융투자상품에 관련된 소송
10. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
11. 「노동조합 및 노동관계조정법」에 관련된 쟁의행위, 「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송
12. 「독점규제 및 공정거래에 관련 법률」, 「증권관련집단소송법」에 관련된 소송
13. 가입여부와 관계없이 「자동차손해배상 보장법」, 「산업재해보상보험법」 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험[공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다. 이하 "의무보험"이라 합니다]에서 보상되는 손해가 발생한 경우, 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 법률비용 중 의무보험에서 보상받을 수 있는 금액
14. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
15. 소송의 결과에 따라 피보험자가 소송 상대측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
16. 석면(이를 구성 물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송
17. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
18. 피보험자와 피보험자의 가족 간의 민사소송

[핵연료물질] 사용된 연료를 포함합니다.
[핵연료물질에 의하여 오염된 물질] 원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

[청구의 포기]
원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유없음을 자인한 것을 말합니다.

[인낙]
피고가 원고의 소송상의 청구가 이유있음을 인정한 것을 말합니다.

[소의 취하]
「민사소송법」 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심절차의 준용)에서 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.

[소의 각하]
「민사소송법」 제254조(재판장등의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장등의 항소장심사권), 동법 제402조(항소심재판장등의 항소장심사권), 동법 제425조(항소심절차의 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

[가족]
1. 피보험자의 부모와 양부모
2. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모
3. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자
4. 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀
5. 피보험자의 며느리
6. 피보험자의 사위

※ 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

(관련법령 【부록】 참조)

제4조(손해의 통지 및 조사)
1 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니

다.

1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
2. 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)

2 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 보험금 지급을 위한 증명서(소장, 소송 상 조정·소송 상 화해시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제6조(보험금의 지급절차)

1 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

2 제1항에 의해 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

[가지급보험금] 보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

3 회사는 제1항에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(【별표1】 참조)에서 정한 이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

제7조(보험금의 분담)

1 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 특별약관과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 특별약관의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

2 이 특별약관이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 따른 보상할 금액을 결정합니다.

3 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제8조(손해방지의무)
보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

제9조(대위권)
1 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 소송결과(판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해)에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권(피보험자의 소송상대방에 대한 소송비용액 확정신청권 및 확정된 소송비용액에 대한 청구권을 포함합니다)을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
2 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
3 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

[대위권 예시]
제3자의 귀책사유로 1,000만원의 손해가 발생한 시점에서 회사가 600만원의 보험금을 지급했다면, 회사는 600만원에 대한 대위권만 가지며 피보험자는 제3자에 대해 400만원의 손해배상청구권을 가집니다.

제10조(계약 후 알릴 의무)
1 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 특별약관에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
3 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.
4 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다. 단, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 경우에 한합니다.

제11조(사기에 의한 계약)
1 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
2 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제12조(조사)
1 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송진행사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
2 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

3 회사는 이 특별약관의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 소송 관련 서류를 열람할 수 있습니다.
4 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음으로써 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 경우에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하지 않습니다.

제13조(타인을 위한 계약)
1 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
2 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

[타인을 위한 계약] 계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.

제14조(특별약관의 해지)
1 계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
2 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
3 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제1절. 공통조항 제16조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제10조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
4 제3항 제1호에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약 체결 당시에 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 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험설계사 등이 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 보험설계사 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때
5 제1항 내지 제3항에 따라 특별약관을 해지하였을 때에는 회사는 보통약관 제1절. 공통조항 제36조(해약환급금) 제1항에 따른 이 특별약관의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
6 제3항에 의한 특별약관의 해지가 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하지 않습니다. 그러나 손해가 제3항의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상합니다.
7 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 이 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
8 보통약관 제1절. 공통조항 제31조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제4항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제15조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

3-2. 보이스피싱손해(실손)(갱신형) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생한 전화금융사기(이하 "보이스피싱"이라 합니다)로 인하여 금전상의 피해를 입은 경우에는 피보험자에게 발생한 실제 금전손실액(피해환급금 결정 이후 최종 손실액)의 70%를 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보상합니다. 다만, 피보험자는 사고가 발생한 때에 「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」(이하 「특별법」이라 합니다) 제3조(피해구제의 신청)에 따라 전기통신금융사기의 피해 구제를 신청하여야 합니다.

[「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 제3조(피해구제의 신청)]
① 피해자는 피해금을 송금·이체한 계좌를 관리하는 금융회사 또는 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 대하여 사기이용계좌의 지급정지 등 전기통신금융사기의 피해구제를 신청할 수 있다.
② 제1항에 따라 피해구제의 신청을 받은 금융회사는 다른 금융회사의 사기이용계좌로 피해금이 송금·이체된 경우 해당 금융회사에 대하여 필요한 정보를 제공하고 지급정지를 요청하여야 한다.
③ 제1항에 따른 피해구제의 신청 및 제2항에 따른 지급정지의 요청에 관한 방법·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[보이스 피싱(Voice Phishing, 전화금융사기)]
사기범이 전화로 피보험자에게 전화를 걸어 공공기관, 금융기관, 수사기관 등을 사칭해 세금환급, 대금연체(신용카드, 이동통신이용료 등), 카드 도용, 카드발급, 출석요구, 거짓 납치사고, 범죄 연루 등을 빌미로 송금을 요구하거나 개인정보 또는 금융정보를 탈취하는 수법을 말합니다.

[실제 금전손실액]
법원의 판결, 경찰 조사 또는 금융거래내역 등으로 입증이 가능한 피보험자의 금전손실액 원금을 말하며, 「특별법」 제10조(피해환급금의 결정·지급)에 의해 지급되는 피해환급금은 제외됩니다.

[피해환급금]
「특별법」 제6조(채권소멸절차 개시 이후의 피해구제)에 따라 금융감독원이 채권소멸절차의 개시 공고 후 소멸된 채권을 기초로 동법 제10조(피해환급금의 결정·지급)에 따라 금융회사가 피보험자에게 지급하도록 결정한 금액을 의미합니다.

[개인정보]
생존하는 개인의 신상에 관한 정보로서 해당 정보에 포함되어 있는 성명, 주소, 생년월일 또는 주민등록번호 등에 의해 해당 개인을 식별할 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 것을 포함합니다)를 말합니다.

(관련법령【부록】참조)

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 그 법정대리인의 고의나 중대한 과실, 또는 이들이 미리 알고 있었거나 제3자와의 공모 또는 단독으로 행한 범죄행위 또는 불성실 행위
2. 피보험자가 보험금을 받도록 하기 위하여 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이하는 친족이 고의로 일으킨 손해
3. 피보험자와 생계를 같이하는 배우자 및 직계친족에 의한 사고

4. 「특별법」 제10조(피해환급금의 결정·지급)(【부록】 참조)에 따라 지급받은 해당금액
5. 제1조(보험금의 지급사유)에 명기된 손해 이외의 일체의 비용 또는 손해
6. 구두 또는 문서에 의한 비방, 중상에 따른 인격권 침해
7. 원인의 직·간접을 불문하고, 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태
8. 영업비밀, 저작권, 특허권 또는 이와 유사한 지적재산권 침해
9. 피보험자가 입은 신체적인 상해, 질병 또는 장해, 정신적 쇼크, 정신적 고통 또는 정신 장해
10. 피보험자가 자발적으로 제3자에게 개인정보를 제공하거나 노출한 경우
11. 피보험자의 사업 또는 업무와 관련하여 발생한 사고
12. 차압, 구류, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공단체의 공권력 행사
13. 보험기간 이전에 발생한 사고나 손해로 인하여 보험기간 중에 발생한 손해 또는 비용

제3조(보험금의 청구)

피보험자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
3. 경찰서에서 발행한 보이스피싱 피해신고확인서(단, 피해금액이 명시되어 있어야 합니다)
4. 지급정지요청서(「특별법」 시행령 별지 제2호) 사본. 단, 지급정지금액이 없는 경우 피해구제신청서(「특별법」 시행령 별지 제1호) 및 지급정지금액을 증명할 수 있는 서류
5. 금융감독원의 "피해환급금 결정통지서" 또는 객관적으로 피해환급금 수령을 증명할 수 있는 서류
6. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

제4조(보험금의 분담)

1 이 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 특별약관의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

2 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제5조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

2 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

3 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

4 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

[대위권 예시]

제3자의 귀책사유로 1,000만원의 손해가 발생한 시점에서 회사가 600만원의 보험금을 지급했다면, 회사는 600만원에 대한 대위권만 가지며 피보험자는 제3자에 대해 400만원의 손해배상청구권을 가집니다.

제6조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절. 공통조항을 따릅니다. 다만 이 특별약관에서는 보통약관 제1절. 공통조항 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)는 준용하지 않습니다.

한화 하얀미소플러스치아보험Ⅱ (연만기 갱신형) 무배당2504 제도성 특별약관

1. 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

2 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관의 「제1회 보험료 및 회사의 보장개시」 조항에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

3 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.

4 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외합니다), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

1 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등 주기적으로 운전한 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.

2 이 특별약관에서 "이륜자동차"라 함은 「자동차관리법」(하위법령, 규칙 포함)에서 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차를 말하며, 아래의 장치를 포함합니다. 다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.

1. 「도로교통법」(하위 법령, 규칙 포함)에서 정한 "원동기장치자전거"
2. 전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치

3 제2항에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"는 아래에 해당하는 자동차를 포함합니다.

1. 이륜인 자동차에 측차를 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

4 제2항 및 제3항의 경우 「자동차관리법」(하위 법령, 규칙 포함) 및 「도로교통법」(하위 법령, 규칙 포함) 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

5 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인지 아닌지는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다

제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 보통약관의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관의 「보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)」 조항에 따라 보통약관과 동시에 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

2. 보험료자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

1 계약자는 이 특별약관에 따라 계약자의 금융회사(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌를 이

용하여 보험료를 자동 납입합니다.
2 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 금융회사 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 책임있는 사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 금융회사의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관의 「보험계약의 성립」 조항을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)
자동납입일자는 이 계약의 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 정한 일자로 합니다.

제3조(계약 후 알릴 의무)
계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래 정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

3. 전자서명 특별약관

제1조(특별약관의 적용대상)
이 특별약관은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)
1 이 특별약관은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가됩니다.
2 이 특별약관을 통하여 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명(이하 "전자서명"이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관의 「약관교부 및 설명의무 등」 조항 제2항에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.(관련법령【부록】참조)

제3조(약관교부의 특례)
1 계약자가 동의하는 경우 설명서, 보험약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권 등(이하 "보험계약 안내자료"라 합니다)을 광기록매체(CD, DVD 등) 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고, 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 날부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조(계약자의 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(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

4. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(특별약관의 적용대상)
이 특별약관은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)
1 이 특별약관은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가됩니다.
2 제1조(특별약관의 적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)
1 계약자는 보통약관 및 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 중 어느 하나에 해당하는 1인을 보험금의 대리청구인(이하 "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 또는 보험금을 청구할 때에도 다음 중 어느 하나에 해당하여야 합니다.
   1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록 또는 주민등록에 기재된 배우자
   2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
2 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(특별약관의 적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)
계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
   1. 지정대리청구인 변경신청서(회사 양식)
   2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등)
   3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제5조(보험금의 청구)
지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
   1. 청구서(회사 양식)
   2. 사고증명서
   3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증)
   4. 피보험자 및 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등)
   5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(보험금의 지급절차)
1 지정대리청구인은 다음의 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(특별약관의 적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
   1. 제5조(보험금의 청구)에서 정한 구비서류
   2. 제1조(특별약관의 적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류
2 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

5. 법률연계보장의 계약내용 변경 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위)
이 특별약관은 「보험업감독규정」 제7-55조(생명보험의 사업방법서) 제6호 및 제7-57조(손해보험의 사업방법서) 제1항에 따라 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 보장(이하 "법률연계보장"이라 합니다)에 적용됩니다.

제7-55조(생명보험의 사업방법서)
생명보험회사는 영 별표 7 제3호에 따라 보험종목별 또는 생명보험상품별 사업방법서를 작성하려는 경우 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다.
6. 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 보험회사의 자체적인 기준이 아닌 경우 향후 법률 개정 등으로 계약유지 필요가 없어지거나 변동될 가능성을 고려하여 계약내용 변경 가능여부, 안내방법 및 계약내용 변경시 보험료와 계약자적립액 정산에 관한 사항을 명기하여야 한다.

제7-57조(손해보험의 사업방법서)
① 손해보험회사가 영 별표 7 제3호에 따라 보험종목별 또는 손해보험상품(연금저축손해보험상품 및 퇴직보험상품을 포함한다)별 사업방법서를 작성하려는 경우 지켜야 할 사항은 제7-55조 및 제7-56조를 준용한다. 다만, 일반손해보험(자동차보험을 포함한다)은 제외한다.

제2조(법률연계보장의 계약내용 변경에 관한 사항)
1 법률연계보장이 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.
1. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
2. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
3. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약을 유지할 필요가 없어지는 경우
4. 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우

2 제1항에 따라 변경된 보장내용은 개정법률의 시행일 이후 발생한 보험사고에 대하여 적용합니다.

3 회사는 제1항에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알려 드립니다.

4 회사는 제1항에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출 기초율을 재산출할 수 있으며, 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출 기초율을 적용합니다. 이 경우 계약내용 변경으로 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있습니다.

5 제1항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계약내용 변경 시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하며, 해당 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

6 회사는 계약체결시 제1항에 따라 계약이 변경되는 경우와 관련된 아래의 내용을 계약자에게 안내합니다.
1. 계약내용 변경으로 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있음
2. 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 계약자적립액 등의 정산으로 계약자가 추가로 납입 또는 반환받을 금액이 발생할 수 있음

제3조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

한화 하얀미소플러스치아보험Ⅱ (연만기 갱신형) 무배당2504 별표 및 부록

【별표1】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td rowspan="4">보험금</td><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율
+ 가산이율(4.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율
+ 가산이율(6.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 91일 이후 기간</td><td>보험계약대출이율
+ 가산이율(8.0%)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">만기환급금</td><td rowspan="3">지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간</td><td rowspan="2">지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>1년 이내 :
공시이율의 50%</td></tr>
<tr><td>1년 초과기간 :
공시이율의 40%</td></tr>
<tr><td>지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음날부터 지급일까지의 계산</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해약환급금</td><td colspan="2" rowspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간</td><td>1년 이내 :
공시이율의 50%</td></tr>
<tr><td>1년 초과기간 :
공시이율의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음날부터 지급일까지의 계산</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 일자 계산합니다. 단, 보통약관 제1절 공통조항 제46조(소멸시효)에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 이자를 지급하지 않습니다.

주2) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용시 보통약관 제1절. 공통조항 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주4) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주5) 상기 공시이율은 보장성보험 공시이율Ⅴ로 적용합니다.

주6) 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험계약자 또는 그의 대리인이 해지통지를 송달받은 날로 봅니다.

【별표2】 자동차사고 부상등급표

아래의 부상등급은 「자동차손해배상 보장법 시행령」(이하 "자배법 시행령"이라 합니다) 제3조(책임보험금 등) 제1항 제2호와 관련되며, 부상등급의 세부적용기준은 자배법 시행령 [별표1] "상해의 구분과 책임보험금의 한도금액"에서 정한 사항 중 "2. 영역별 세부지침"을 준용합니다.
단, 자배법 시행령의 개정에 따라 부상등급의 세부적용기준이 변경된 경우에는 사고 발생시점의 법령에 따른 기준을 적용하며, 사고발생시점에 자배법 시행령이 변경 또는 폐지되어 아래의 부상등급에 대해 준용할 세부적용기준이 없는 경우, 회사는 변경 또는 폐지 직전의 기준을 적용하여 부상등급을 정합니다.

부상 등급	상해 내용
1급	1. 수술 여부와 상관없이 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우에 적용한다) 2. 양안 안구 파열로 안구 적출술 또는 안구내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 3. 심장 파열로 수술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술 또는 스탠트그라프트 삽입술을 시행한 상해 5. 척주 손상으로 완전 사지마비 또는 완전 하반신마비를 동반한 상해 6. 척수 손상을 동반한 불안정성 방출성 척추 골절 7. 척수 손상을 동반한 척추 신연손상 또는 전위성(회전성) 골절 8. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 9. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해(주관절부 이단을 포함한다) 10. 불안정성 골반골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 대퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 골의 분절 소실로 유리생골 이식술을 시행한 상해(근육, 근막 또는 피부 등 연부 조직을 포함한 경우에 적용한다) 14. 화상·좌창·괴사창 등 연부 조직의 심한 손상이 몸 표면의 9퍼센트 이상인 상해 15. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 흉부 기관, 기관지 파열, 폐 손상 또는 식도 손상으로 절제술을 시행한 상해 3. 내부 장기 손상으로 장기의 일부분이라도 적출 수술을 시행한 상해 4. 신장 파열로 수술한 상해 5. 척주 손상으로 불완전 사지마비를 동반한 상해 6. 신경 손상 없는 불안정성 방출성 척추 골절로 수술적 고정술을 시행한 상해 또는 경추 골절(치돌기 골절을 포함한다) 또는 탈구로 할로베스트나 수술적 고정술을 시행한 상해 7. 상완 신경총 상부간부 또는 하부간부의 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 8. 전완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 9. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행한 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 10. 대퇴 골두 골절로 수술을 시행한 상해 11. 대퇴골 경부 분쇄 골절, 전자하부 분쇄 골절, 과부 분쇄 골절, 경골 과부 분쇄 골절 또는 경골 원위 관절내 분쇄 골절 12. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 13. 하퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 사지 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술을 시행한 상해 15. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로

부상 등급	상해 내용
	수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우는 4급에 해당한다) 6. 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해 7. 내부 장기 손상으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해(장간막 파열을 포함한다) 8. 척주 손상으로 불완전 하반신마비를 동반한 상해 9. 견관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 10. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해(주관절부 이단을 포함한다) 11. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 대퇴골 또는 경골 골절(대퇴골 골두 골절은 제외한다) 14. 대퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 15. 슬관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열 16. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 17. 족근관절의 손상으로 족근골의 완전탈구가 동반된 상해 18. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 19. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 각막 이식술을 시행한 상해 3. 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 흉부 손상 또는 복합 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다) 5. 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다) 6. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행한 상해(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 적용한다) 8. 상완골 경부 골절 9. 상완골 간부 분쇄성 골절 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절로 수술을 시행한 상해(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절에 적용한다) 11. 요골 원위부 골절과 척골 골두 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다) 12. 척골 근위부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다) 13. 전완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 14. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간 관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 15. 수근골 골절 및 탈구가 동반된 상해 16. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 17. 불안정성 골반골 골절로 수술하지 않은 상해 18. 골반환이 안정적인 골반골 골절로 수술을 시행한 상해(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다) 19. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행한 상해

부상 등급	상해 내용
	20. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 슬관절 탈구로 수술을 시행한 상해 22. 하퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 거골 또는 종골 골절 24. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 25. 사지의 연부 조직에 손상이 심하여 유경 피판술 또는 원거리 피판술을 시행한 상해 26. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부 조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 27. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 안와 골절에 의한 복시로 안와 골절 재건술과 사시 수술을 시행한 상해 3. 복강내 출혈 또는 장기 파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을 시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상해 4. 안정성 추체 골절 5. 상완 신경총 상부 간부 또는 하부 간부의 완전 손상으로 수술하지 않은 상해 6. 상완골 간부 골절 7. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행한 상해 8. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 상해 9. 요골 경상돌기 골절 10. 요골 원위부 관절내 골절 11. 수근 주상골 골절 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 13. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 15. 고관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 대퇴골두 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 대퇴골 또는 근위 경골의 견열골절 18. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열 20. 슬개골 골절 21. 족관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다) 22. 족관절 탈구로 수술을 시행한 상해 23. 그 밖의 족근골 골절(거골 및 종골은 제외한다) 24. 중족족근관절 손상(리스프랑 관절을 말한다) 25. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 26. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 27. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 28. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행한 상해 29. 사지 근 또는 건 파열로 6개 이상의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 30. 다발성 사지의 주요 혈관 손상으로 봉합술 또는 이식술을 시행한 상해 31. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해 33. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 전안부 안내 수술을 시행한 상해(외상성 백내장, 녹내장 등으로 수술을 시행한 경우에 적

부상 등급	상해 내용
	용한다) 4. 심장 타박 5. 폐좌상(일측 폐의 50퍼센트 이상 면적을 흉부 CT 등에서 확인한 경우에 한정한다) 6. 요도 파열로 유치 카테타, 부지 삽입술을 시행한 상해 7. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행한 상해 8. 견관절의 회전근개 파열로 수술을 시행한 상해 9. 외상성 상부관절와순 파열로 수술을 시행한 상해 10. 견관절 탈구로 수술을 시행한 상해 11. 견관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 상완골 대결절 견열 골절 13. 상완골 원위부 견열골절(외상과 골절, 내상과 골절 등에 해당한다) 14. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 15. 주관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행한 상해 17. 요골간부 또는 원위부 관절외 골절 18. 요골 경부 골절 19. 척골 주두부 골절 20. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 21. 다발성 수근중수골 관절 탈구 또는 다발성 골절탈구 22. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 슬관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 슬관절 내측 또는 외측 측부인대 파열로 수술을 시행한 상해 25. 반월상 연골 파열로 수술을 시행한 상해 26. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 27. 족관절 내측 또는 외측 측부인대의 파열 또는 골절을 동반하지 않은 원위 경비골 이개 28. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 29. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 30. 사지 근 또는 건 파열로 3~5개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 32. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	1. 다발성 안면 두개골 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 안면 두개골 골절 2. 복시를 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시수술을 시행한 상해 3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해 4. 골다공증성 척추 압박골절 5. 쇄골 골절 6. 견갑골 골절(견갑골극, 체부, 흉곽내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기, 오구돌기를 포함한다) 7. 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대 완전 파열 8. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 척골 경상돌기 기저부 골절 11. 삼각섬유연골 복합체 손상 12. 요수근관절 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 13. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 14. 주상골 외 수근골 골절 15. 수근부 주상골·월상골간 인대 파열 16. 수근중수골 관절의 탈구 또는 골절탈구

부상 등급	상해 내용
	17. 다발성 중수골 골절 18. 중수수지관절의 골절 및 탈구 19. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 20. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 고관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 비골 간부 골절 또는 골두 골절 23. 족관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 족관절 내과, 외과 또는 후과 골절 25. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 27. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 상악골, 하악골, 치조골 등의 안면 두개골 골절 3. 외상성 시신경병증 4. 외상성 안검하수로 수술을 시행한 상해 5. 복합 고막 파열 6. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행하지 않은 상해 7. 3개 이상의 다발성 늑골 골절 8. 각종 돌기 골절(극돌기, 횡돌기) 또는 후궁 골절 9. 견관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절. 내과 골절, 소두 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 11. 주관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 중수골 골절 13. 수지골의 근위지간 또는 원위지간 골절 탈구 14. 다발성 수지골 골절 15. 무지 중수지관절 측부인대 파열 16. 골반환이 안정적인 골반골 골절(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 슬관절 십자인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 18. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 수족지골 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 20. 사지의 근 또는 건 파열로 하나 또는 두 개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 21. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 사지의 감각 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 23. 사지의 다발성 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 24. 사지의 연부 조직 손상으로 피부 이식술이나 국소 피판술을 시행한 상해 25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 26. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해
9급	1. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행한 상해 2. 2개 이하의 단순 늑골골절 3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해 4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해 5. 흉골 골절 6. 추간판 탈출증 7. 흉쇄관절 탈구 8. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요수근관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를

부상 등급	상해 내용
	포함한다) 10. 수지골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 수지관절 탈구 12. 슬관절 측부인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 13. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 수족지골 골절 또는 수족지관절 탈구로 수술을 시행한 상해 15. 그 밖에 견열골절 등 제불완전골절 16. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 수족지 신전건 1개의 파열로 건 봉합술을 시행한 상해 18. 사지의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 20. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	1. 3cm 이상 안면부 열상 2. 안검과 누소관 열상으로 봉합술과 누소관 재건술을 시행한 상해 3. 각막, 공막 등의 열상으로 일차 봉합술만 시행한 상해 4. 견관절부위의 회전근개 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 외상성 상부관절와순 파열 중 수술을 시행하지 않은 상해 6. 수족지관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 하지 3대 관절의 혈관절증 8. 연부조직 또는 피부 결손으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 10. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 상해
11급	1. 뇌진탕 2. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행하지 않는 상해 3. 수지골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 4. 수족지골 골절 또는 수족지관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 6. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	1. 외상 후 급성 스트레스 장애 2. 3cm 미만 안면부 열상 3. 척추 염좌 4. 사지 관절의 근 또는 건의 단순 염좌 5. 사지의 열상으로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다) 6. 사지 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	1. 결막의 열상으로 일차 봉합술을 시행한 상해 2. 단순 고막 파열 3. 흉부 타박상으로 늑골 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해 4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 2. 수족지 관절 염좌 3. 사지의 단순 타박 4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해

2. 영역별 세부지침

부상 등급	상해 내용
공통	가. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 2가지 이상의 상해가 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해부터 하위 3등급(예 : 상해내용이 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 상해가 중복된 경우에만 가장 높은 상해 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상(이하 "병급"이라 한다)한다.
	나. 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 상해가 중복된 경우에는 각각의 상해 등급별 금액을 배상하되, 그 합산액이 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 배상한다.
	다. 1개의 상해에서 2개 이상의 상향 또는 하향 조정의 요인이 있을 때 등급 상향 또는 하향 조정은 1회만 큰 폭의 조정을 적용한다. 다만, 상향 조정 요인과 하향 조정 요인이 여러 개가 함께 있을 때에는 큰 폭의 상향 또는 큰 폭의 하향 조정 요인을 각각 선택하여 함께 반영한다.
	라. 재해 발생 시 만 13세 미만인 사람은 소아로 인정한다.
	마. 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술, 유경 피판술, 원거리 피판술, 국소 피판술이나 피부 이식술을 시행할 경우 안면부는 1등급 상위등급을 적용하고, 수부, 족부에 국한된 손상에 대해서는 한 등급 아래의 등급을 적용한다.
두부	가. "뇌손상"이란 국소성 뇌손상인 외상성 두개강안의 출혈(경막상·하 출혈, 뇌실 내 및 뇌실질 내 출혈, 거미막하 출혈 등을 말한다) 또는 경막하 수활액낭종, 거미막 낭종, 두개골 골절(두개 기저부 골절을 포함한다) 등과 미만성 축삭손상을 포함한 뇌좌상을 말한다.
	나. 4급 이하(4급에서 14급까지를 말한다)에서 의식 외에 뇌신경 손상이나 국소성 신경학적 이상 소견이 있는 경우 한 등급을 상향 조정할 수 있다.
	다. 신경학적 증상은 글라스고우 혼수척도(Glasgow coma scale)로 구분하며, 고도는 8점 이하, 중등도는 9점 이상 12점 이하, 경도는 13점 이상 15점 이하를 말한다.
	라. 글라스고우 혼수척도는 진정치료 전에 평가하는 것을 원칙으로 한다.
	마. 글라스고우 혼수척도 평가 시 의식이 있는 상태에서 기관지 삽관이 필요한 경우는 제외한다.
	바. 의무기록 상 의식상태가 혼수(coma)와 반혼수(semicoma)는 고도, 혼미(stupor)는 중등도, 기면(drowsy)은 경도로 본다.
	사. 두피 좌상, 열창은 14급으로 본다.
	아. 만성 경막하 혈종으로 수술을 시행한 경우에는 6급 2호를 적용한다.
	자. 외상 후 급성 스트레스 장애는 다른 진단이 전혀 없이 단독 상병으로 외상 후 1개월 이내 발병된 경우에 적용한다.
흉·복부	심장타박(6급)의 경우, ①심전도에서 Tachyarrythmia 또는 ST변화 또는 부정맥, ②심초음파에서 심낭액증가소견이 있거나 심장벽운동저하, ③심장효소치증가(CPK-MB, and Troponin T)의 세가지 요구 충족 시 인정한다.
척추	가. 완전 마비는 근력등급 3 이하인 경우이며, 불완전 마비는 근력등급 4인 경우로 정한다.
	나. 척추관 협착증이나 추간판 탈출증이 외상으로 증상이 발생한 경우나 악화된 경우는 9급으로 본다.
	다. 척주 손상으로 인하여 신경근증 이나 감각이상을 호소하는 경우는 9급으로 본다.
	라. 마미증후군은 척수손상으로 본다.
상·하지 공통	가. 2급부터 11급까지의 내용 중 사지 골절에서 별도로 상해 등급이 규정되지 않은 경우, 보존적 치료를 시행한 골절은 해당 등급에서 2급 낮은 등급을 적용하며, 도수 정복 및 경피적 핀고정술을 시행한 경우에는 해당 등급에서 1급 낮은 등급을 적용한다.
	나. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 개방성 골절 또는 탈구에서 거스틸로 2형 이상(개방창의 길이가 1cm 이상인 경우를 말한다)의 개방성 골절 또는 탈구에서만 1등급 상

부상 등급		상해 내용
		위 등급을 적용한다.
		다. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 “수술적 치료를 시행하지 않은”이라고 명기되지 않은 각 등급 손상 내용은 수술적 치료를 시행한 경우를 말하며, 보존적 치료를 시행한 경우가 따로 명시되지 않은 경우는 두 등급 하향 조정함을 원칙으로 한다.
		라. 양측 또는 단측을 별도로 규정한 경우에는 병합하지 않으나, 별도 규정이 없는 양측 손상인 경우에는 병합한다.
		마. 골절에 주요 말초신경의 손상 동반 시 해당 골절보다 1등급 상위 등급을 적용한다.
		바. 재접합술을 시행한 절단소실의 경우 해당부위의 절단보다 2급 높은 등급을 적용한다.
		사. 아절단은 완전 절단에 준한다.
		아. 관절 이단의 경우는 상위부 절단으로 본다.
		자. 골절 치료로 인공관절 치환술 시행할 경우 해당부위의 골절과 동일한 등급으로 본다.
		차. 사지 근 또는 건의 부분 파열로 보존적으로 치료한 경우 근 또는 건의 단순 염좌(12급)로 본다.
		카. 사지 관절의 인공관절 치환 후 재치환 시 해당 부위 골절보다 1등급 높은 등급을 적용한다.
		타. 보존적으로 치료한 사지 주요관절 골절 및 탈구는 해당관절의 골절 및 탈구보다 3등급 낮은 등급을 적용한다.
		파. 수술을 시행한 사지 주요 관절 탈구는 해당 관절의 보존적으로 치료한 탈구보다 2등급 높은 등급을 적용한다.
		하. 동일 관절 혹은 동일 골의 손상은 병합하지 않으며 상위 등급을 적용한다.
		거. 분쇄 골절을 형성하는 골절선은 선상 골절이 아닌 골절선으로 판단한다.
		너. 수족지 절단 시 절단부위에 따른 차이는 두지 않는다.
		더. “근, 건, 인대 파열”이란 완전 파열을 말하며, 부분 파열은 수술을 시행한 경우에 완전 파열로 본다.
		러. 사지골 골절 중 상해등급에서 별도로 명시하지 않은 사지골 골절(견열골절을 포함한다)은 제불완전골절로 본다. 다만, 관혈적 정복술을 시행한 경우는 해당 부위 골절 항에 적용한다.
		머. 사지골 골절 시 시행한 외고정술도 수술을 한 것으로 본다.
		버. 소아의 경우, 성인의 동일 부위 골절보다 1급 낮게 적용한다. 다만, 성장판 손상이 동반된 경우와 연부조직 손상은 성인과 동일한 등급을 적용한다.
		서. 주요 동맥 또는 정맥 파열로 봉합술을 시행한 상해의 경우, 주요 동맥 또는 정맥이란 수술을 통한 혈행의 확보가 의학적으로 필요한 경우를 말하며, “다발성 혈관 손상”이란 2개 부위 이상의 주요 동맥 또는 정맥의 손상을 말한다.
	상지	가. 상부관절순 파열은 외상성 파열만 인정한다.
		나. 회전근개 파열 개수에 따른 차등을 두지 않는다.
		다. 6급의 견관절 탈구에서 재발성 탈구를 초래할 수 있는 해부학적 병변이 병발된 경우는 수술 여부에 상관없이 6급을 적용한다.
		라. 견봉 쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉 쇄골간 인대 파열은 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열에 포함되고, 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열로 수술한 경우 7급을 적용하며, 부분 파열로 보존적 치료를 시행한 경우 9급을 적용하고, 단순 염좌의 경우 12급을 적용한다.
	하지	가. 양측 치골지 골절, 치골 상하지 골절 등에서는 병급하지 않는다.
		나. 천골 골절, 미골 골절은 골반골 골절로 본다.
		다. 슬관절 십자인대 파열은 전후방 십자인대의 동시 파열이 별도로 규정되어 있으므로 병급하지 않으나 내외측 측부인대 동시 파열, 십자인대와 측부인대 파열, 반월상 연골

부상 등급		상해 내용
		판 파열 등은 병급한다.
		라. 후경골건 및 전경골건 파열은 족관절 측부인대 파열로 수술을 시행한 경우의 등급으로 본다.
		마. 대퇴골 또는 경비골의 견열성 골절의 경우, 동일 관절의 인대 손상에 대하여 수술적 치료를 시행한 경우는 인대 손상 등급으로 본다.
		바. 경골 후과의 단독 골절 시 족관절 내과 또는 외과의 골절로 본다.
		사. 고관절이란 대퇴골두와 골반골의 비구를 포함하며, “골절 탈구”란 골절과 동시에 관절의 탈구가 발생한 상태를 말한다.
		아. 불안정성 골반 골절은 골반환을 이루는 골간의 골절 탈구를 포함한다.
		자. “하지의 3대 관절”이란 고관절, 슬관절, 족관절을 말한다.
		차. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열은 완전파열(또는 이에 준하는 파열)로 인대 복원수술을 시행한 파열에 적용한다.
		카. 골반환이 안정적인 골반골의 수술을 시행한 골절은 치골 골절로 수술한 경우 등을 포함한다.

【부록】 약관에서 인용된 법령

※ 약관에서 인용된 법령조항은 약관작성일(2025.04.01) 기준으로 작성되었으며, 작성일 이후 해당 법령의 개정 또는 폐지가 있을 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.

법령별 목차

관공서의 공휴일에 관한 규정 ····· 156
근로자의 날 제정에 관한 법률 ····· 156
금융소비자 보호에 관한 법률 ····· 156
민법 ····· 158
민사소송법 ····· 158
변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙 ····· 160
보험업감독규정 ····· 160
보험업감독업무시행세칙 ····· 161
상법 ····· 161
상법 시행령 ····· 161
소비자기본법 ····· 161
의료법 ····· 162
자동차관리법 시행규칙 ····· 163
자동차손해배상 보장법 시행령 ····· 166
전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법 ····· 167
전자서명법 ····· 168
호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 ····· 168

관공서의 공휴일에 관한 규정

제1조(목적)
이 영은 관공서의 공휴일에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(공휴일)
관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.
1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 삭제 <2005.6.30.>
6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)
10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)
① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다.
1. 제2조제2호 · 제6호 · 제7호 또는 제10호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
2. 제2조제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
3. 제2조제2호 · 제4호 · 제7호 · 제9호 또는 제10호의 공휴일이 토요일 · 일요일이 아닌 날에 같은 조 제2호부터 제10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우

② 제1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 대체공휴일이 토요일인 경우에는 그 다음의 첫 번째 비공휴일을 대체공휴일로 한다.

근로자의 날 제정에 관한 법률

5월 1일을 근로자의 날로 하고, 이 날을 「근로기준법」 에 따른 유급휴일(有給休日)로 한다.

금융소비자 보호에 관한 법률

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
9. "전문금융소비자"란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 "금융상품판매업자등"이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.
 가. 국가

나. 「한국은행법」에 따른 한국은행
다. 대통령령으로 정하는 금융회사
라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)
마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자

제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)
조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 총족하는 분쟁사건(이하 "소액분쟁사건"이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 제36조제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것
2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하일 것

제46조(청약의 철회)
① 금융상품판매업자등과 대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품, 대출성 상품 또는 금융상품자문에 관한 계약의 청약을 한 일반금융소비자는 다음 각 호의 구분에 따른 기간(거래 당사자 사이에 다음 각 호의 기간보다 긴 기간으로 약정한 경우에는 그 기간) 내에 청약을 철회할 수 있다.
1. 보장성 상품: 일반금융소비자가 「상법」 제640조에 따른 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약을 한 날부터 30일 중 먼저 도래하는 기간
2. 투자성 상품, 금융상품자문: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날부터 7일
가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일
3. 대출성 상품: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날[다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날보다 계약에 따른 금전·재화·용역(이하 이 조에서 "금전·재화등"이라 한다)의 지급이 늦게 이루어진 경우에는 그 지급일]부터 14일
가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일
② 제1항에 따른 청약의 철회는 다음 각 호에서 정한 시기에 효력이 발생한다.
1. 보장성 상품, 투자성 상품, 금융상품자문: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면(대통령령으로 정하는 방법에 따른 경우를 포함한다. 이하 이 절에서 "서면등"이라 한다)을 발송한 때
2. 대출성 상품: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면등을 발송하고, 다음 각 목의 금전·재화등(이미 제공된 용역은 제외하며, 일정한 시설을 이용하거나 용역을 제공받을 수 있는 권리를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)을 반환한 때
가. 이미 공급받은 금전·재화등
나. 이미 공급받은 금전과 관련하여 대통령령으로 정하는 이자
다. 해당 계약과 관련하여 금융상품판매업자등이 제3자에게 이미 지급한 수수료 등 대통령령으로 정하는 비용
③ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등이 일반금융소비자로부터 받은 금전·재화등의 반환은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 한다.
1. 보장성 상품: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것
2. 투자성 상품, 금융상품자문: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것. 다만, 대통령령으로 정하는 금액 이내인 경우에는 반환하지 아니할 수 있다.
3. 대출성 상품: 금융상품판매업자등은 일반금융소비자로부터 제2항제2호에 따른 금전·재화등, 이자

및 수수료를 반환받은 날부터 3영업일 이내에 일반금융소비자에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 대출과 관련하여 일반금융소비자로부터 받은 수수료를 포함하여 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것

④ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에 대하여 청약의 철회에 따른 손해배상 또는 위약금 등 금전의 지급을 청구할 수 없다.

⑤ 보장성 상품의 경우 청약이 철회된 당시 이미 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 청약 철회의 효력은 발생하지 아니한다. 다만, 일반금융소비자가 보험금의 지급사유가 발생했음을 알면서 청약을 철회한 경우에는 그러하지 아니하다.

⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 반하는 특약으로서 일반금융소비자에게 불리한 것은 무효로 한다.

⑦ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 청약 철회권의 행사 및 그에 따른 효과 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제47조(위법계약의 해지)

① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.

② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

민법

제2조(신의성실)

① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

② 권리는 남용하지 못한다.

제767조(친족의 정의)

배우자, 혈족 및 인척을 친족으로 한다.

제777조(친족의 범위)

친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.

1. 8촌 이내의 혈족
2. 4촌 이내의 인척
3. 배우자

민사소송법

제254조(재판장등의 소장심사권)

① 소장이 제249조제1항의 규정에 어긋나는 경우와 소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 재판장은 상당한 기간을 정하고, 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.

② 원고가 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때에는 재판장은 명령으로 소장을 각하하여야 한다.

③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

④ 재판장은 소장을 심사하면서 필요하다고 인정하는 경우에는 원고에게 청구하는 이유에 대응하는 증거방법을 구체적으로 적어 내도록 명할 수 있으며, 원고가 소장에 인용한 서증(書證)의 등본 또는 사본을 붙이지 아니한 경우에는 이를 제출하도록 명할 수 있다.

제266조(소의 취하)

① 소는 판결이 확정될 때까지 그 전부나 일부를 취하할 수 있다.
② 소의 취하는 상대방이 본안에 관하여 준비서면을 제출하거나 변론준비기일에서 진술하거나 변론을 한 뒤에는 상대방의 동의를 받아야 효력을 가진다.
③ 소의 취하는 서면으로 하여야 한다. 다만, 변론 또는 변론준비기일에서 말로 할 수 있다.
④ 소장을 송달한 뒤에는 취하의 서면을 상대방에게 송달하여야 한다.
⑤ 제3항 단서의 경우에 상대방이 변론 또는 변론준비기일에 출석하지 아니한 때에는 그 기일의 조서등본을 송달하여야 한다.
⑥ 소취하의 서면이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니한 경우에는 소취하에 동의한 것으로 본다. 제3항 단서의 경우에 있어서, 상대방이 기일에 출석한 경우에는 소를 취하한 날부터, 상대방이 기일에 출석하지 아니한 경우에는 제5항의 등본이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니하는 때에도 또한 같다.

제269조(반소)

① 피고는 소송절차를 현저히 지연시키지 아니하는 경우에만 변론을 종결할 때까지 본소가 계속된 법원에 반소를 제기할 수 있다. 다만, 소송의 목적이 된 청구가 다른 법원의 관할에 전속되지 아니하고 본소의 청구 또는 방어의 방법과 서로 관련이 있어야 한다.
② 본소가 단독사건인 경우에 피고가 반소로 합의사건에 속하는 청구를 한 때에는 법원은 직권 또는 당사자의 신청에 따른 결정으로 본소와 반소를 합의부에 이송하여야 한다. 다만, 반소에 관하여 제30조의 규정에 따른 관할권이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

제393조(항소의 취하)

① 항소는 항소심의 종국판결이 있기 전에 취하할 수 있다.
② 항소의 취하에는 제266조제3항 내지 제5항 및 제267조제1항의 규정을 준용한다.

제399조(원심재판장등의 항소장심사권)

① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋난 경우와 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 원심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 원심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.
② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때와, 항소기간을 넘긴 것이 분명한 때에는 원심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

제402조(항소심재판장등의 항소장심사권)

① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋나거나 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니하였음에도 원심재판장등이 제399조제1항의 규정에 의한 명령을 하지 아니한 경우, 또는 항소장의 부본을 송달할 수 없는 경우에는 항소심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 항소심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다.
② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때, 또는 제399조제2항의 규정에 따라 원심재판장이 항소장을 각하하지 아니한 때에는 항소심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

제412조(반소의 제기)

① 반소는 상대방의 심급의 이익을 해할 우려가 없는 경우 또는 상대방의 동의를 받은 경우에 제기할 수 있다.
② 상대방이 이의를 제기하지 아니하고 반소의 본안에 관하여 변론을 한 때에는 반소제기에 동의한 것으로 본다.

제425조(항소심절차의 준용)
상고와 상고심의 소송절차에는 특별한 규정이 없으면 제1장의 규정을 준용한다.

변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙

제3조(산입할 보수의 기준)
① 소송비용에 산입되는 변호사의 보수는 당사자가 보수계약에 의하여 지급한 또는 지급할 보수액(다음부터 '지급보수액'이라 한다)의 범위 내에서 각 심급단위로 소송목적의 값에 따라 별표의 기준에 의하여 산정한다.
② 가압류, 가처분 명령의 신청, 그 명령에 대한 이의 또는 취소의 신청사건에 있어서 소송비용에 산입되는 변호사의 보수는 지급보수액의 범위 내에서, 각 심급단위로 피보전권리의 값에 따라 별표의 기준에 의하여 산정한 금액의 2분의 1로 한다. 다만, 가압류, 가처분 명령의 신청사건에 있어서는 변론 또는 심문을 거친 경우에 한한다.

제4조(소송목적의 값등의 산정기준)
① 제3조에 규정된 소송목적의 값 또는 피보전권리의 값의 산정은 민사소송등인지법 제2조의 규정에 의한다.
② 청구취지 또는 신청취지를 변경한 경우에는 변경한 청구취지 또는 신청취지를 기준으로 한다.

제5조(보수의 감액)
피고의 전부자백 또는 자백간주에 의한 판결과 무변론 판결, 이행권고결정의 경우 소송비용에 산입할 변호사의 보수는 지급보수액의 범위 내에서, 소송목적의 값에 따라 별표의 기준에 의하여 산정한 금액의 2분의 1로 한다.

제6조(재량에 의한 조정)
① 제3조 및 제5조의 금액 전부를 소송비용에 산입하는 것이 현저히 부당하다고 인정되는 경우에는 법원은 상당한 정도까지 감액 산정할 수 있다.
② 법원은 제3조의 금액이 소송의 특성 및 이에 따른 소송대리인의 선임 필요성, 당사자가 실제 지출한 변호사보수 등에 비추어 현저히 부당하게 낮은 금액이라고 인정하는 때에는 당사자의 신청에 따라 위 금액의 2분의 1 한도에서 이를 증액할 수 있다.

보험업감독규정

제1-2조(정의)
이 규정에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
13. "평균공시이율"이란 금융감독원장(이하 "감독원장"이라 한다)이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균을 말한다.

제4-36조(통신판매시 준수사항)
③ 전화를 이용하여 보험을 모집하는 자는 다음 각 호의 요건을 충족하는 경우에 자동화된 전자적 정보처리장치(이하 "전자적 상품설명장치"라 한다)를 활용할 수 있다.
1. 보험계약자에게 전자적 상품 설명장치를 활용하여 보험계약 체결을 위해 필요한 사항을 질문 또는 설명한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
2. 보험계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구할 경우, 보험을 모집하는 자가 직접 계약자의 질의 또는 요청 등에 즉시 응할 수 있을 것
3. 전자적 상품설명장치에 질문 또는 설명의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
4. 제2호 및 제3호의 내용에 관한 사항을 보험계약자에게 안내할 것

보험업감독업무시행세칙

제4-4조(평균공시이율)
감독규정 제1-2조제13호의 규정에 의한 평균공시이율은 다음 각호의 기준에 따라 매 사업년도말까지 산출하여 다음 사업년도에 적용한다.

1. 평균공시이율은 감독규정 제7-65조 제3항에서 정한 회사별 공시이율의 평균으로 보험계약이 체결되는 연도의 이율을 전보험기간에 걸쳐 적용하며, 0.25%포인트 단위로 반올림하여 산출한다.
   가. 회사별 공시이율은 매월말 계약자적립액 기준으로 가중평균하여 산출한다.
   나. 평균공시이율은 회사별 공시이율을 계약자적립액 기준으로 가중평균하여 산출한다.
2. 제1호에 의한 공시이율은 8월말을 기준으로 최근 12개월을 대상으로 한다.

구 분	평균공시이율
2025년	2.75%

상법

제662조(소멸시효)
보험금청구권은 3년간, 보험료 또는 적립금의 반환청구권은 3년간, 보험료청구권은 2년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

상법 시행령

제44조의2(타인의 생명보험)
법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

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

소비자기본법

제70조(단체소송의 대상 등)
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.

1. 제29조의 규정에 따라 공정거래위원회에 등록한 소비자단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체
   가. 정관에 따라 상시적으로 소비자의 권익증진을 주된 목적으로 하는 단체일 것
   나. 단체의 정회원수가 1천명 이상일 것
   다. 제29조의 규정에 따른 등록 후 3년이 경과하였을 것
2. 제33조에 따라 설립된 한국소비자원
3. 「상공회의소법」에 따른 대한상공회의소, 「중소기업협동조합법」에 따른 중소기업협동조합중앙회 및 전국 단위의 경제단체로서 대통령령이 정하는 단체
4. 「비영리민간단체 지원법」 제2조의 규정에 따른 비영리민간단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘

단체
가. 법률상 또는 사실상 동일한 침해를 입은 50인 이상의 소비자로부터 단체소송의 제기를 요청받을 것
나. 정관에 소비자의 권익증진을 단체의 목적으로 명시한 후 최근 3년 이상 이를 위한 활동실적이 있을 것
다. 단체의 상시 구성원수가 5천명 이상일 것
라. 중앙행정기관에 등록되어 있을 것

의료법

제2조(의료인)

① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.
② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.
1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
4. 조산사는 조산(助産)과 임부(姙婦)·해산부(解産婦)·산욕부(産褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
다. 간호 요구자에 대한 교육 · 상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조(의료기관)

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 의원
나. 치과의원
다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 병원
나. 치과병원
다. 한방병원
라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 정신병원
바. 종합병원
③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.
④ 삭제 <2009.1.30.>

⑤ 삭제 <2009.1.30.>
⑥ 삭제 <2009.1.30.>
⑦ 삭제 <2009.1.30.>
⑧ 삭제 <2009.1.30.>

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사 · 치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

② 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다.
1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
3. 소비자단체에서 추천하는 자
4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원

④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.

⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.

⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.

⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

자동차관리법 시행규칙

제2조(자동차의 종별 구분)

법 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표1과 같이 구분한다.

[별표1] 자동차의 종류(제2조관련)

1. 규모별 세부기준

종류	경형		소형	중형	대형
	초소형	일반형			

종류	경형		소형	중형	대형
	초소형	일반형			
승 용 자동차	배기량이 250시시 (전기자동차의 경우 최고출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터 ·너비 1.5미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000시시(전기자동차의 경우 최고 출력이 80킬로와트) 미만이고, 길이 3.6미터 ·너비 1.6미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600시시 미만이고, 길이 4.7미터 ·너비 1.7미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600시시 이상 2,000시시 미만이거나, 길이·너비·높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하는 것	배기량이 2,000시시 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하는 것
승 합 자동차	배기량이 1,000시시(전기자동차의 경우 최고출력이 80킬로와트) 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것		승차정원이 15인 이하이고, 길이 4.7미터 ·너비 1.7미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 16인 이상 35인 이하 이거나, 길이·너비·높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하고, 길이가 9미터 미만인 것	승차정원이 36인 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하고, 길이가 9미터 이상인 것
화 물 자동차	배기량이 250시시(전기자동차의 경우 최고출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터 ·너비 1.5미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000시시(전기자동차의 경우 최고출력이 80킬로와트) 미만이고, 길이 3.6미터 ·너비 1.6미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	최대 적재량이 1톤 이하이고, 총중량이 3.5톤 이하인 것	최대 적재량이 1톤 초과 5톤 미만 이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	최대 적재량이 5톤 이상이거나, 총중량이 10톤 이상인 것
특 수 자동차	배기량이 1,000시시(전기자동차의 경우 최고출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비1.6미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000시시(전기자동차의 경우 최고출력이 80킬로와트) 미만이고, 길이 3.6미터 ·너비 1.6미터 ·높이 2.0미터 이하인 것	총중량이 3.5톤 이하인 것	총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	총중량이 10톤 이상인 것

종류	경형		소형	중형	대형
	초소형	일반형			
이 륜 자동차	배기량이 50시시 미만(최고출력 4킬로와트 이하)인 것		배기량이 125시시 이하(최고정격출력 11킬로와트 이하)인 것	배기량이 125시시 초과 260시시 이하(최고 정격출력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것	배기량이 260시시 (최고 정격출력 15킬로와트)를 초과하는 것

2. 유형별 세부기준

종 류	유 형 별	세 부 기 준
승용 자동차	일반형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승용겸화물형	차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다목적형	후레임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖추는 등 험로운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용겸화물형이 아닌 것
	기타형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것
승합 자동차	일반형	주목적이 여객운송용인 것
	특수형	특정한 용도(장의·헌혈·구급·보도·캠핑 등)를 가진 것
화물 자동차	일반형	보통의 화물운송용인 것
	덤프형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
	밴형	지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용인 것
	특수용도형	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
특수 자동차	견인형	피견인차의 견인을 전용으로 하는 구조인 것
	구난형	고장·사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난·견인 할 수 있는 구조인 것
	특수용도형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 특수용도용인 것
이륜 자동차	일반형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특수형	경주·오락 또는 운전을 즐기기 위한 경쾌한 구조인 것
	기타형	3륜 이상인 것으로서 최대적재량이 100kg이하인 것

※ 비고

1. 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.
   가. 화물자동차 : 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상(소형·경형화물자동차로서 이동용 음식판매 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 초소형화물차 및 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차
      1) 승차공간과 화물적재공간이 분리되어 있는 자동차로서 화물적재공간의 윗부분이 개방된 구조의 자동차, 유류·가스 등을 운반하기 위한 적재함을 설치한 자동차 및 화물을 싣고 내리는 문을 갖춘 적재함이 설치된 자동차(구조·장치의 변경을 통하여 화물적재공간에 덮개가 설치

된 자동차를 포함한다)
2) 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 칸막이벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차
3) 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적하 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를 함께 갖춘 자동차

나. 법 제3조제1항 제5호에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"란 승용자동차에 해당하지 않는 자동차로서 다음의 어느 하나에 해당하는 자동차를 말한다.
1) 이륜인 자동차에 측차를 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 자동차

2. 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.
가. 사용연료의 종류가 전기인 자동차의 경우에는 복수 기준 중 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분하고, 「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하이브리드자동차는 복수 기준 중 배기량과 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분한다.
나. 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분한다.
다. 이륜자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.

자동차손해배상 보장법 시행령

제2조(건설기계의 범위)
「자동차손해배상 보장법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "「건설기계관리법」의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 다음 각 호의 것을 말한다.
1. 덤프트럭
2. 타이어식 기중기
3. 콘크리트믹서트럭
4. 트럭적재식 콘크리트펌프
5. 트럭적재식 아스팔트살포기
6. 타이어식 굴착기
7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
가. 트럭지게차
나. 도로보수트럭
다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

제3조(책임보험금 등)
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.
1. 사망한 경우에는 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
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.
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

② 동일한 사고로 제1항 각 호의 금액을 지급할 둘 이상의 사유가 생긴 경우에는 다음 각 호의 방법에 따

라 책임보험금을 지급한다.
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.

전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법

제3조(피해구제의 신청)

① 제2조제2호가목 또는 나목에 해당하는 행위로 인하여 재산상의 피해를 입은 피해자는 피해금을 송금·이체한 계좌를 관리하는 금융회사 또는 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 대하여 사기이용계좌의 지급정지 등 전기통신금융사기의 피해구제를 신청할 수 있다.

② 수사기관은 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 대하여 제2조제2호다목 또는 라목에 해당하는 행위와 관련된 사기이용계좌의 지급정지를 요청할 수 있다.

③ 수사기관은 제2항에 따른 지급정지를 요청하는 경우 요청한 날부터 대통령령으로 정하는 기한 이내에 피해자 및 피해금을 특정하여 해당 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 통지하여야 한다.

④ 제1항에 따른 피해구제의 신청 및 제2항에 따른 지급정지의 요청을 받은 금융회사는 다른 금융회사의 사기이용계좌로 피해금이 송금·이체된 경우 해당 금융회사에 대하여 필요한 정보를 제공하고 지급정지를 요청하여야 한다.

⑤ 제1항에 따른 피해구제의 신청, 제2항부터 제4항까지에 따른 지급정지의 요청 및 피해자·피해금의 통지에 관한 방법·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제6조(채권소멸절차 개시 이후의 피해구제)

① 제5조제2항에 따라 채권소멸절차 개시의 공고가 이루어진 사기이용계좌의 피해자로서 채권소멸절차 개시의 공고 전에 피해구제를 신청하지 아니한 자는 금융회사에 대하여 제5조제2항에 따른 공고일부터 2개월 이내에 피해구제의 신청을 할 수 있다.

② 수사기관은 제5조제2항에 따라 채권소멸절차 개시의 공고가 이루어진 사기이용계좌와 관련한 추가 피해자와 피해금을 제5조제2항에 따른 공고일부터 2개월 이내에 금융회사에 통지할 수 있다.

③ 금융회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 금융감독원에 해당 피해금에 대한 채권소멸절차의 개시 공고를 요청하여야 한다.
1. 제1항에 따른 피해구제 신청에 대하여 해당 거래내역 등을 확인하여 피해자로 인정된다고 판단하는 경우
2. 제2항에 따른 수사기관의 통지가 있는 경우

④ 제3항에 따라 공고 요청을 받은 금융감독원은 지체 없이 해당 사항을 공고하여야 한다. 이 경우 채권소멸절차 개시의 공고 요청 및 공고에 관하여는 제5조제1항 및 제2항을 준용한다.

⑤ 금융회사 및 금융감독원은 채권소멸절차 개시 공고 전에 피해구제의 신청을 하지 아니한 피해자가 제1항에 따라 피해구제의 신청을 할 수 있도록 필요한 정보를 제공하는 등 적극적인 노력을 하여야 한다.

제10조(피해환급금의 결정·지급)

① 금융감독원은 제9조제1항에 따라 채권이 소멸된 날부터 14일 이내에 피해환급금을 지급받을 자 및 그 금액을 결정하여 그 내역을 제3조제1항 및 제6조제1항에 따라 피해구제를 신청한 피해자 및 금융회사에 통지하여야 하고, 통지를 받은 금융회사는 지체 없이 피해환급금을 피해자에게 지급하여야 한다.

② 제1항의 피해환급금은 총피해금액이 소멸채권 금액을 초과하는 경우 소멸채권 금액에 각 피해자의 피해금액의 총피해금액에 대한 비율을 곱한 금액으로 하며, 그 외의 경우에는 해당 피해금액으로 한다.

③ 금융감독원은 제2항에 따른 피해환급금의 결정을 위하여 금융회사에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다.

④ 그 밖에 피해환급금의 결정 및 지급 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

전자서명법

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "전자문서"란 정보처리시스템에 의하여 전자적 형태로 작성되어 송신 또는 수신되거나 저장된 정보를 말한다.
2. "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
   가. 서명자의 신원
   나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실
3. "전자서명생성정보"란 전자서명을 생성하기 위하여 이용하는 전자적 정보를 말한다.
4. "전자서명수단"이란 전자서명을 하기 위하여 이용하는 전자적 수단을 말한다.
5. "전자서명인증"이란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실을 확인하고 이를 증명하는 행위를 말한다.
6. "인증서"란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실 등을 확인하고 이를 증명하는 전자적 정보를 말한다.
7. "전자서명인증업무"란 전자서명인증, 전자서명인증 관련 기록의 관리 등 전자서명인증서비스를 제공하는 업무를 말한다.
8. "전자서명인증사업자"란 전자서명인증업무를 하는 자를 말한다.
9. "가입자"란 전자서명생성정보에 대하여 전자서명인증사업자로부터 전자서명인증을 받은 자를 말한다.
10. "이용자"란 전자서명인증사업자가 제공하는 전자서명인증서비스를 이용하는 자를 말한다.

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

제1조(목적)
이 법은 호스피스 · 완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단등결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의 이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "임종과정"이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.
2. "임종과정에 있는 환자"란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.
3. "말기환자(末期患者)"란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.
   가. 삭제 <2018. 3. 27.>
   나. 삭제 <2018. 3. 27.>
   다. 삭제 <2018. 3. 27.>
   라. 삭제 <2018. 3. 27.>
   마. 삭제 <2018. 3. 27.>
4. "연명의료"란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.
5. "연명의료중단등결정"이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.
6. "호스피스·완화의료"(이하 "호스피스"라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기

환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "호스피스대상환자"라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.

가. 암
나. 후천성면역결핍증
다. 만성 폐쇄성 호흡기질환
라. 만성 간경화
마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

7. "담당의사"란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "말기환자등"이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다.
8. "연명의료계획서"란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.
9. "사전연명의료의향서"란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

제25조(호스피스전문기관의 지정 등)

① 보건복지부장관은 호스피스대상환자를 대상으로 호스피스전문기관을 설치·운영하려는 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 입원형, 자문형, 가정형으로 구분하여 호스피스전문기관으로 지정할 수 있다.
② 제1항에 따라 지정을 받으려는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청하여야 한다.
③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 호스피스전문기관(이하"호스피스전문기관"이라 한다)에 대하여 제 29조에 따른 평가결과를 반영하여 호스피스사업에 드는 비용의 전부 또는 일부를 차등 지원할 수 있다.
④ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 호스피스전문기관의 지정에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제37조(보험 등의 불이익 금지)

이 법에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 사망한 사람과 보험금수령인 또는 연금수급자를 보험금 또는 연금급여 지급 시 불리하게 대우하여서는 아니 된다.

(ㅁ)
민사소송법률비용Ⅱ(실손)(갱신형) 특별약관 ····· 127

(ㅂ)
법률연계보장의 계약내용 변경 특별약관 ····· 142
보이스피싱손해(실손)(갱신형) 특별약관 ····· 133
보험료자동납입 특별약관 ····· 139

(ㅅ)
상해사망(갱신형) 특별약관 ····· 123
신보철치료비Ⅱ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 95
신보철치료비Ⅱ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 88

(ㅇ)
영구치보존치료비(크라운무제한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 67
영구치보철치료비Ⅲ(무제한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 83
영구치보철치료비Ⅲ(연간3개한,틀니연간1개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 78
영구치상실발생금Ⅱ(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 76
이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관 ····· 139

(ㅈ)
자동차사고치아보철발생금(갱신형) 특별약관 ····· 110
전자서명 특별약관 ····· 140
주요치주질환(잇몸질환)치료비(급여)(갱신형) 특별약관 ····· 106
지정대리청구서비스 특별약관 ····· 141

(ㅊ)
치면열구전색술(실란트)치료비(급여)(연만기) 특별약관 ····· 61
치수치료비(상해및질병)(갱신형) 보장 ····· 49
치아발치(단순,정교,완전매복)치료비(급여)(갱신형) 특별약관 ····· 72
치아보존치료비(크라운연간3개한)(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 63
치아영상진단비(X-ray및파노라마촬영)(급여)(갱신형) 특별약관 ····· 59
치아치료보장Ⅱ(발치,영구치상실,보철,치조골이식술)(갱신형) 특별약관 ····· 111

(ㅌ)
특정임플란트치조골이식술치료비(상해및질병)(갱신형) 특별약관 ····· 102
특정치석제거(스케일링)치료비(연간1회한,급여)(갱신형) 특별약관 ····· 55
특정치석제거(스케일링)치료비(연간2회한,급여)(갱신형) 특별약관 ····· 57