

약관



무배당

**ABL인터넷
치아보험(갱신행)**

ABL 인터넷보험

보험가입자를 위한 안내



보험약관이란

보험약관은 가입하신 보험계약에 대해 계약자와 보험회사의 권리·의무를 규정한 중요한 내용입니다.

보험약관의 구성

1. 가이드편

가입자 유의사항

보험계약관련 특히
유의사항과 보험금 지급관련
특히 유의할 사항으로
구성되어 있습니다.

이것만은 알아두세요

오인하기 쉬운 주요
분쟁사례가 Q&A 형식으로
구성되어 있습니다.

주요내용 요약서

자필서명등 계약자
의무사항과 보험계약,
유지관련 사항으로 구성되어
있습니다.

보험용어 해설

생소한 보험관련 용어에
대하여 계약자가 알기 쉽게
해당 주요용어의 해설로
구성되어 있습니다.

약관 주요 조항 안내

고객님의 주요 궁금항목을
쉽게 찾을 수 있도록
조항 별로 안내하였습니다.

2. 보험약관

- 보험약관은 주계약 약관과 특별약관으로 구성되어 있습니다. 주계약 약관에는 모든 보험계약에 공통으로 적용되는 중요한 사항이 기재되어 있으며, 이는 특별약관에도 준용되어 있습니다. 또한 당사 홈페이지(www.abllife.co.kr) 상품공시실에 상품요약서와 보험약관이 공시되어 있으니, 가입하신 보험상품 내용이 궁금하시거나 약관을 분실하셨을 경우 편리하게 이용하시기 바랍니다.

가입자 유의사항



보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약 관련 유의사항

- 이 보험계약은 보장기능이 있고 납입보험료에 보험회사가 경비로 사용하는 계약체결비용 및 계약관리비용이 포함되어 있는 보험상품으로 은행의 연금신탁 또는 예금, 적금과 다릅니다.
- 갱신계약의 보험료는 연령증가 등에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.
- 이 계약은 근로소득자가 기본공제대상자를 피보험자로 하여 이 보험에 가입한 경우에는 당해년도에 납입하신 보험료에 대하여 소득세법이 정하는 금액을 세액공제(납입금액 중 연간 100만원 한도로 납입금액의 100분의 12를 세액공제) 받으실 수 있습니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

- 보험계약을 중도 해지할 때 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 계약체결비용, 계약관리비용 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에는 적립금에서 해지공제액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

보험금지급 관련 특히 유의할 사항

【주계약】

- 치과치료보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
- 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 치과치료를 받아 보험금을 지급한 경우에는 치과치료를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 치과치료를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- 이미 크라운치료 또는 보존치료를 받은 치아에 대하여 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 크라운치료 또는 보존치료를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료 또는 보존치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- 임플란트치조골이식술의 경우, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술치료를 받고 임플란트(Implant)치료를 받은 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.
- 가철성의치(틀니)보철치료보험금, 고정성가공의치(브릿지)보철치료보험금, 임플란트보철치료보험금 및 임플란트치조골이식술치료보험금의 경우 영구치발치일을 기준으로 계산합니다. 크라운치료보험금의 경우 크라운치료의 치료시작일 기준으로 계산합니다. 아말감·글래스아이노머보존치료보험금, 레진보존치료보험금 및 골드인레이·온레이보존치료보험금의 경우는 보존치료의 치료시작일을 기준으로 계산합니다.
- 갱신을 할 때 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.



이것만은 알아두세요

※ 아래 내용은 주요 분쟁사례를 바탕으로 상품에 대한 주요 내용을 Q&A 형식으로 정리한 사항입니다.

1. 이 상품은 은행의 적금과 같이 단기 목돈 마련 목적에 적합한 상품인가요?

- 이 상품은 단기 목돈 마련 목적의 저축성보험(적금)이 아니라, 치과치료 등을 보장받을 수 있는 보장성보험입니다.

2. 이 상품을 중도에 해지하게 되면 납입한 보험료는 돌려받을 수 있나요?

- 계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 납입한 보험료에서 지난 기간의 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

3. 이 상품은 비갱신형 보험입니까?

- 아닙니다. 이 상품은 10년 만기 또는 20년 만기 갱신형 보험입니다.
- 갱신형 계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용하기 때문에 보험료가 인상될 수 있습니다.
- 그러나, 갱신형 계약의 보장내용은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

※ 상기 내용에 관한 보다 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

- 보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약 전 알릴 의무

- 보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 인터넷 홈페이지를 통해 가입하는 경우에는 인터넷 홈페이지에서 질의서를 본인이 직접 읽고 답하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하여야 합니다.
- 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 이에 따라 계약이 해지되었을 경우 회사는 납입한 보험료가 아닌 해지환급금을 지급하게 되어 금전적 손실이 발생할 수도 있습니다.

3. 계약의 무효

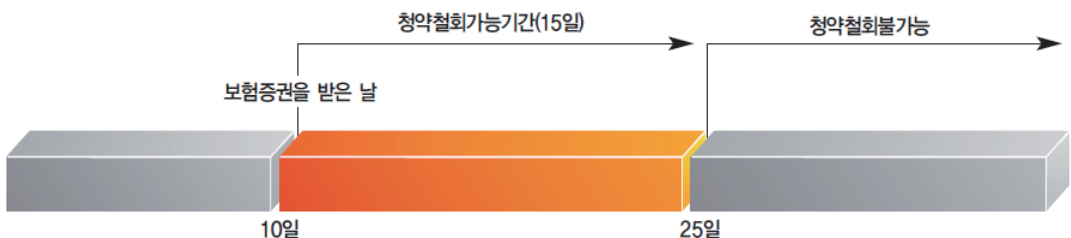
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

4. 청약철회

- 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.

- 청약한 날부터 30일을 초과한 경우
- 진단계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약

청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



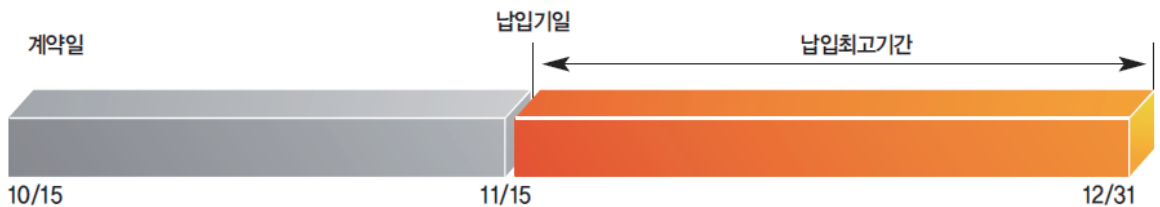
5. 계약취소

- 계약자는 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.
 - 청약할 때 회사가 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
 - 회사가 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때
 - 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(도장을 찍거나 전자서명 또는 공인전자서명도 유효합니다)을 하지 않은 때

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

- 보험계약자가 보험료의 납입을 연체하는 경우 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다.)으로 정하여 보험료의 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 해당보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지됩니다.

※ 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.



7. 계약의 소멸

- 보험기간 중 피보험자의 사망 등으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

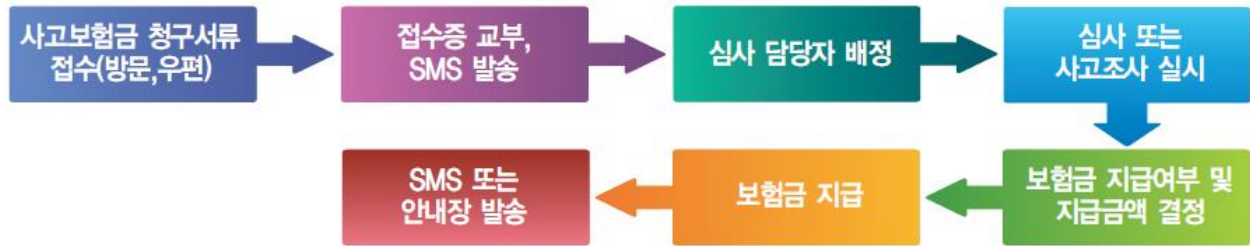
8. 해지 계약의 부활(효력회복)

- 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) 보험계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

9. 사고보험금 지급

- 회사는 보험기간 중 보험금지급사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

[보험금 지급절차]



■ 사고보험금 접수처 : ABL생명 고객센터 및 지점

■ 접수방법 : 방문 또는 우편접수

- 우편 접수처 : 서울특별시 종로구 종로 400, 8층 (송인동, ABL생명빌딩) ABL생명 사고보험금 담당자 (주소 : 서울특별시 종로구 송인2동 1383번지 ABL생명빌딩 8층)

- 우편 접수시 진단서 등의 청구 서류는 사본 접수 불가합니다.

- 접수관련 문의 : TEL 1588-4404, 상담가능시간 09시 ~ 18시

■ 접수하신 보험금 청구서류가 심사과정에서 추가로 필요할 경우에는 서류를 추가 요청 드릴 수 있습니다.

[보험금 등의 청구시 구비서류]

청구서(회사양식), 사고증명서, 치과치료관련 증명서(치과치료 진단서, 치과진료기록 사본 등), 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함), 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

10. 보험계약대출

- 보험계약대출이란 보험약관에 따른 대출을 말합니다. 보험계약자에 대한 보험계약대출은 보험기간 중에 가입자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 경우에 해약할 때 지급하여야 할 금액의 범위내에서 보험계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금이 변제되지 않을 경우 에는 보험자가 지급하여야할 금액에서 해당 대출원리금을 공제하고 지급합니다.



11. ABL생명 사이버/모바일센터 이용안내

- 사이버/모바일센터를 통해 각종 계약조회, 보험료 납입, 보험계약대출서비스, 각종 출금서비스, 계약변경 등 꼭 필요한 보험업무를 방문 없이 처리하실 수 있습니다.
- 공인인증서로 등록 하시면 보험계약 대출 신청, 보험료 납입, 사고보험금 접수 등 모든 서비스를 편리하게 이용하실 수 있습니다.

- 이용시간: 연중 무휴 (08:00~23:30) (조회 서비스는 365일 24시간 가능)
- 사이버센터 이용방법: <http://cyber.abllife.co.kr> ▶ 공인인증서로그인 또는 간편로그인(휴대폰 본인인증)을 통한 접속
- 모바일센터 이용방법: 스마트폰의 Play스토어(안드로이드폰) 또는 AppStore(아이폰)을 클릭 하여 ABL생명(또는 ABL생명 모바일센터)을 입력하여 앱 설치 ▶ 공인인증서 접속
- 모바일센터 이용을 위해서는 공인인증서 및 휴대폰으로 등록 후 바이오(지문, 홍채), 비밀번호, 패턴 등을 설정 하여 이용하실 수 있습니다.

보험용어 해설



[납입최고기간]

보험계약자가 약정된 기일까지 보험료를 납입하지 않았을 경우 보험계약자에게 보험료 납입을 재촉하는 통지기간을 말합니다.

[보장개시일]

보험회사가 보험계약에서 정한 책임을 지기 시작하는 날을 말하는데, 현행 보험약관에 따르면 제1회 보험료를 받은 때로부터 보장이 개시됩니다.

[보험가입금액]

보험기간 내 보험사고가 발생할 때 보험자는 일정한 금액을 지급할 책임을 지는 것이며 이 금액이 보험가입금액입니다.

[보험계약자]

자기의 이름으로 보험회사와 계약을 체결하고 계약이 성립되면 보험료납입의무를 지는 자입니다.

[보험금]

보험기간 내에 보험사고가 발생하는 경우 보험회사가 지급해야 하는 금액을 말합니다. 보험금액은 보험계약을 체결할 때 보험회사와 보험계약자의 합의에 따라 자유로이 정할 수 있습니다.

[보험기간]

보험회사의 보장이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로서 이를 보장기간 또는 위험기간이라고도 합니다.

[보험료]

보험은 보험회사가 보험금의 지급의무를 부담하는 대신 계약 상대방인 보험계약자는 그 대가를 보험회사에게 지불할 것을 약속하는 계약입니다. 이 때 보험금지급 약속의 대가로서 보험계약자가 보험회사에게 지불하는 금액을 보험료라고 합니다.

[보험료 납입기간]

보험료를 납입하는 기간으로서 보험기간과 항상 일치하는 것은 아닙니다. 보험료 납입기간이 보험기간과 동일한 경우를 전기납(全期納), 보험기간보다 보험료 납입기간이 짧은 경우를 단기납(短期納)이라고 합니다.

[보험료 납입면제]

보험계약자의 보험료납입의무를 보험약관의 정함에 따라 면제하고 계약을 유효하게 존속시키는 것을 말합니다. 즉, 보험료 납입기간 중 보험료납입면제 사유가 발생하였을 때에는 장래에 한하여 납입할 보험료의 납입을 면제하는 것입니다.

[보험료납입유예기간]

보험료 납입기일이 넘었다고 해서 바로 보험계약의 효력을 상실하게 하지 않고 일정기간은 납입을 유예하도록 되어 있는데 이 기간을 말하는 것입니다. 2회부터의 보험료는 납입일이 속하는 달의 다음달 말일까지 유예기간을 두고 있으며, 이 유예기간이 지나면 그 다음날부터 계약의 효력을 상실하게 되어 있습니다.

[보험수익자]

보험계약자로부터 보험금 청구권을 지정받은 사람으로서 그 수나 자격에는 제한이 없으며 보험금 지급사유가 발생했을 때 보험금을 지급받는 자를 말합니다.

[보험사고]

보험회사가 그 발생에 대하여 보험금 지급을 약속한 사고이며 생명보험계약의 경우는 피보험자의 생사(生死)나 손해(傷害), 질병(疾病) 등이 이에 해당됩니다. 즉 보험회사가 일정한 보험금을 지급해야 할 의무가 있는 사고로서 보험금 지급사유라고도 합니다.

[보험약관]

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것을 말합니다.

[보험증권]

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험자가 기명날인하여 보험계약자에게 교부하는 증서를 말합니다. 보험증권은 유가증권이나 민법상의 계약서와는 다르며, 계약의 성립과 내용에 관한 증거가 되는 효력을 갖는 증거증권 또는 보험자에게는 보험금의 지급에 대하여 면책증권으로도 됩니다.

[보험회사]

보험사고 발생시 보험금 지급의무를 부담하는 자로서, 보험사업을 영위하는 회사를 말합니다.

[평균공시이율]

금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. (단, 갱신계약의 경우 갱신계약 체결시점의 평균공시이율 적용)

[위험보험료]

보험가입자가 중도에서 사망한 때에 지급하는 사망보험금의 재원이 되는 부분을 말합니다.

[주계약]

생명보험계약의 가장 기본적이고 주된 계약부분이며, 특약을 부가하는 대상이 됩니다. 일반적으로는 주보험과 의무적으로 부가되는 특약을 합쳐 주계약이라 합니다.

[책임준비금]

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액입니다.

[청약철회]

보험계약자가 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회하는 것을 말합니다. 다만 청약을 한 날로부터 30일을 초과할 수 없습니다.

[청약철회청구제도]

보험계약자가 계약 후 일정기간 내에 해당 계약의 취소를 요구할 수 있는 제도를 말합니다.

[피보험자]

피보험자란 그 사람의 생사(生死)등이 보험사고의 대상이 되는 자, 즉 그 사람의 사망, 장애, 질병의 발생 또는 생존 등의조건에 관해서 보험계약이 체결된 대상자를 말합니다.

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

약관 주요 조항 안내_(무)ABL인터넷치아보험(갱신형)

【보험금의 지급사유】

가입하신 계약의 보험금을 지급하는 사유, 보험금을 지급하지 않는 사유에 대하여 다음 조항을 확인하세요.

▶ 제14조 [보험금의 지급사유]

【보험금의 청구】

가입하신 계약에서 보험금을 지급하는 사유, 보험료 납입면제 사유가 발생하였다면 필요한 서류를 구비하시고 보험금을 청구하거나 보험료 납입면제를 신청해 주세요.

▶ 제18조 [보험금의 청구]

【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 사실대로 알려야 하며, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 계약 전 알릴 의무와 계약 전 알릴 의무 위반에 대한 자세한 내용은 아래 조항을 참고하세요.

▶ 제23조 [계약 전 알릴 의무]

▶ 제24조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

【청약의 철회】

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(청약을 한 날부터 30일 이내에 한함)에 그 청약을 철회할 수 있으며, 청약의 철회에 관한 자세한 내용은 아래 조항을 참고하세요.

▶ 제27조 [청약의 철회]

【계약의 무효】

계약의 무효에 해당되는 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 계약의 무효 사항에 대해서는 아래 조항을 확인하세요.

▶ 제29조 [계약의 무효]

【계약의 부활】

계약자의 보험료 연체 등의 사유로 해지된 계약의 부활에 관해서는 아래 조항을 확인하세요.

▶ 제38조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]

고객권리 안내문

1. 금융서비스 이용 범위

- 고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용됩니다.
- 고객은 영업장·인터넷 등 다양한 채널을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 "본인 정보"라 한다)를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 "마케팅"이라 한다) 목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품·서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

가. 본인 정보의 제3자 제공 사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 금융회사가 본인 정보를 전국은행연합회, 신용조사회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인 정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.

나. 금융거래 거절 근거 신용정보의 고지 요구

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

다. 본인 정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제37조에 따라 가입 신청 시 동의를 한 경우에도 본인 정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다. (다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조사회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

라. 본인 정보의 열람 및 정정 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조에 따라 전국은행연합회, 신용조사회사, 금융회사 등이 보유한 본인 정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인 정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리 결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

마. 본인 정보의 무료 열람 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제39조에 따라 본인 정보를 신용조회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- NICE평가정보㈜ : 1600-1533 (www.creditbank.co.kr), 서울신용평가정보㈜ : 1577-1006 (www.siren24.com)
- 코리아크레딧뷰로㈜ : 02-708-1000 (www.allcredit.co.kr)

3. 위의 고객권리 행사 방법 및 불편한 사항이 있으신 경우 아래로 연락하시기 바랍니다.

- 당사에 대한 상기 고객권리 행사 방법
방문 : 본사 및 점포/지급창구 내방, 전화 : 1588-6500(콜센터), 홈페이지: www.abllife.co.kr
- 권리행사와 관련하여 불편하거나 애로사항이 있는 경우 연락처
당사 소비자부/정보보호인 : 02-3787-7482~7486, 협회 : 02-2262-6600, 금융감독원 : 02-3145-5114

4. "ABL생명의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계법령 등에 따라 보상받으실 수 있습니다"

* 고객권리 안내문을 변경하는 경우 당사 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr) 게시 등을 통해 알려드립니다.

무배당 ABL인터넷치아보험(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“유치” 및 “영구치”의 정의]

제 4조 [“치아”의 정의]

제 5조 [“치과치료”의 정의 및 장소]

제 6조 [“치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)”의 정의 및 진단확정]

제 7조 [“보철치료”의 정의]

제 8조 [“영구치발치”의 정의 및 진단확정]

제 9조 [“임플란트치조골이식술치료”의 정의]

제10조 [“크라운치료”의 정의]

제11조 [“보존치료”의 정의]

제12조 [보장의 대상이 되는 “영구치발치”의 원인]

제13조 [보장의 대상이 되지 않는 “영구치발치”의 원인]

제14조 [보험금의 지급사유]

제15조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

제16조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

제17조 [보험금 지급사유의 발생통지]

제18조 [보험금의 청구]

제19조 [보험금의 지급절차]

제20조 [주소변경통지]

제21조 [보험수익자의 지정]

제22조 [대표자의 지정]

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무

제23조 [계약 전 알릴 의무]

제24조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

제25조 [사기에 의한 계약]

제4관 보험계약의 성립과 유지

- 제26조 [보험계약의 성립]
- 제27조 [청약의 철회]
- 제28조 [약관교부 및 설명의무 등]
- 제29조 [계약의 무효]
- 제30조 [계약내용의 변경 등]
- 제31조 [계약의 갱신]
- 제32조 [보험나이 등]
- 제33조 [계약의 소멸]

제5관 보험료의 납입

- 제34조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]
- 제35조 [제2회 이후 보험료의 납입]
- 제36조 [보험료의 자동대출납입]
- 제37조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]
- 제38조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]
- 제39조 [강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)]

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

- 제40조 [계약자의 임의해지]
- 제41조 [중대사유로 인한 해지]
- 제42조 [회사의 파산선고와 해지]
- 제43조 [해지환급금]
- 제44조 [보험계약대출]
- 제45조 [배당금의 지급]

제7관 분쟁의 조정 등

- 제46조 [분쟁의 조정]
- 제47조 [관할법원]
- 제48조 [소멸시효]
- 제49조 [약관의 해석]
- 제50조 [회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력]
- 제51조 [회사의 손해배상책임]
- 제52조 [개인정보보호]
- 제53조 [준거법]

제54조 [예금보험에 의한 지급보장]

[별표1] 보험금 지급기준표

[별표2] 재해분류표

[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 ABL인터넷치아보험(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제14조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : “재해분류표”(별표2 참조) 에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 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 계약의 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신계약 체결시점)의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 ‘공시실’에서 확인할 수 있습니다.
- 다. 해지환급금 : 계약이 해지될 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일, 대체 공휴일 및 근로자의 날을 제외합니다.



용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“유치” 및 “영구치”의 정의]

- ① “유치”란 젖먹이 때 난 치아(젖니)를 말합니다.
- ② “영구치”란 유치가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상 치아)는 제외합니다.

제 4조 [“치아”의 정의]

이 계약에서 “치아(齒牙)”라 함은 “유치”와 “영구치”를 말합니다.

제 5조 [“치과치료”의 정의 및 장소]

이 계약에서 “치과치료”라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에서 치과의사 면허증을 가진 자(이하 “치과의사”라 합니다)가 하는 제7조(“보철치료”의 정의), 제9조(“임플란트치조골이식술치료”의 정의), 제10조(“크라운치료”의 정의) 및 제11조(“보존치료”의 정의)에서 정한 치료를 말합니다.



용어해설

[의료법 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(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 종합병원

제 6조 [“치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)”의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에서 “치아우식증(충치)”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말합니다.

② 이 계약에서 “치주질환(잇몸질환)”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 분류번호 K05[치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환)]에 해당하는 것으로 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분되며, 염증 반응이 치은 조직에만 국한되었을 경우에는 치은(잇몸)염이라 하고, 치은(잇몸)염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말하며, 일반적으로 잇몸질환이라 합니다.

③ 이 계약에서 “치아우식증(충치)” 및 “치주질환(잇몸질환)”의 진단확정은 의료기관에서 치과 의사가 작성한 진단서에 의합니다.

④ 한국표준질병·사인분류의 제8차 개정 이후 제1항 및 제2항의 질병 이외에 추가로 제1항 및 제2항의 분류번호에 해당하게 되는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 제1항 및 제2항의 질병에 포함하는 것으로 합니다.

제 7조 [“보철치료”의 정의]

① 이 계약에서 “보철치료”라 함은 치과의사에 의하여 의료기관에서 받는 “가철성의치(틀니, Denture)치료”, “고정성가공의치(브릿지, Bridge)치료”, “임플란트(Implant)치료”를 말합니다.

② 제1항에서 “가철성의치(틀니, Denture)치료”라 함은 영구치 및 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때 인공적으로 대체하는 보철물(국소의치, 총의치)을 장착하는 기술을 말합니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며 금관, 지대치 혹은 다른 고정성가공의치(브릿지) 및 점막에서 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며 영구치 또는 인공치의 치열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위 조직을 대신하는 인공 보철물을 말합니다.

③ 제1항에서 “고정성가공의치(브릿지, Bridge)치료”라 함은 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 내

에 영구접착 되는 인공 보철물을 장착하는 치료를 말합니다.

④ 제1항에서 “임플란트(Implant)치료”라 함은 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후, 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

제 8조 [“영구치발치”의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에서 “영구치발치”라 함은 치과의사가 영구치 보존이 어렵다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술을 말합니다.

② 제1항에서 정한 “영구치발치”의 진단확정은 의료기관에서 치과의사가 작성한 진단서에 의합니다.

제 9조 [“임플란트치조골이식술치료”의 정의]

① 이 계약에서 “임플란트치조골이식술치료”라 함은 치과의사에 의해 의료기관에서 “영구치 발치”를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 임플란트(Implant)치료를 함에 있어 치조골(잇몸뼈)이 부족하다고 판단되는 때에 이식재료('자가골', '동종골', '이종골', '합성골' 등)를 이용하여 치조골(잇몸뼈)을 이식하는 시술로서 골이식술(BBG, Block Bone Graft), 골 유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) 및 상악동거상술(SL, Sinus Lift)을 말합니다.

② 제1항에서 “골이식술(BBG, Block Bone Graft)”이라 함은 골이식재를 치조골(잇몸뼈)이 부족한 부위에 이식하여 뼈를 형성해주는 방법을 말합니다.

③ 제1항에서 “골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration)”이라 함은 뼈를 이식하고 그 공간에 잇몸 등의 다른 조직들이 차오르지 않고 뼈가 충분한 시간적 여유를 가지고 차올 수 있도록 막을 씌워 골 재생을 유도하는 시술을 말합니다.

④ 제1항에서 “상악동거상술(SL, Sinus Lift)”이라 함은 상악 어금니 부위의 임플란트(Implant)치료를 할 때 적용되는 시술로서 상악동을 상부로 밀어올려 그 곳에 골이식을 하는 방법을 말합니다. 측면에서 치조골(잇몸뼈)을 동그랗게 뚫어 접근하는 방법과 임플란트가 식립될 부분에 상악동을 밀어넣어 접근하는 방법이 있습니다.

제10조 [“크라운치료”의 정의]

이 계약에서 “크라운치료”라 함은 치관장착(Crown)치료를 말하며 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우 등에 해당 치아의 전체를 치과의사에 의해 의료기관에서 금속 등의 재료로 씌우는 치료를 말합니다.

제11조 [“보존치료”의 정의]

① 이 계약에서 “보존치료”라 함은 치아에 손상이 생기는 경우에 치과의사에 의해 의료기관에서 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료로서, 아말감(Amalgam), 글래스아이노머(G.I, Glass ionomer), 레진(Resin), 골드 인레이·온레이(Inlay·Onlay) 등을 이용하여 해당 치아의 손상된 부분을 보강하는 치료를 받는 경우를 말합니다.

- ② 제1항에서 “아말감(Amalgam)”이라 함은 치아를 보존하는 치료에 사용되는 재료로서 구리, 주석, 은 등의 합금과 수은의 혼합체를 말합니다.
- ③ 제1항에서 “글래스아이노머(G.I, Glass ionomer)”라 함은 치아를 보존하는 치료에 사용되는 재료로서 주로 산 부식 처리가 필요 없는 화학 접착으로 처리된 치과재료를 말합니다.
- ④ 제1항에서 “레진(Resin)”이라 함은 구강 충전 혹은 수복재료로 사용되는 치과용 플라스틱 레진(수지)을 말합니다.
- ⑤ 제1항에서 “골드 인레이·온레이(Inlay·Onlay)”라 함은 제거된 충치부위의 본을 떠서 금을 이용하여 장착하는 방식으로 치아의 일부를 회복하는 치료방법을 말합니다.

제12조 [보장의 대상이 되는 “영구치발치”의 원인]

이 계약에서 제14조(보험금 지급사유)의 대상이 되기 위해 보험기간 중 진단 확정 받아야 하는 “영구치발치”의 원인은 다음과 같습니다.

- ① 치아우식증(충치)
 - 1. 치과의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 발치하는 주된 원인이 치아우식증(충치)이거나 치아우식증(충치)으로 인한 증후인 경우
 - 2. 치아우식증(충치)으로 치관이 파괴된 잔존치근의 발치
 - 3. 치아우식증(충치)이 진행되어 치근관충전(신경치료(치아 내부의 신경을 모두 제거하고 신경이 있던 자리를 소독하는 치료)를 한 후 신경이 있던 자리에 다시 감염되지 않도록 내부를 채우는 치료를 말합니다)을 하였던 영구치로 더 이상 보존할 수 없다고 판단되어 발치하는 경우(치근관충전을 하는 과정에 파절된 영구치의 발치도 해당)
 - 4. 치아우식증(충치)으로 파절된 영구치의 발치
- ② 치주질환(잇몸질환)
 - 1. 치과의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 발치하는 주된 원인이 치주질환(잇몸질환)이거나 치주질환(잇몸질환)의 증후인 경우
 - 2. 치주질환(잇몸질환)에 기인(치주질환(잇몸질환)으로 동요도 증가에 의한 기능상실, 치주농양 또는 통증을 수반하여 영구치를 보존할 수 없는 경우)하여 영구치를 발치한 경우
- ③ 재해 (재해분류표(별표2참조)에서 정한 재해에 해당)
치과의사가 어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 발치하는 주된 원인이 재해이거나 재해로 인한 증후인 경우. 다만, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

제13조 [보장의 대상이 되지 않는 “영구치발치”의 원인]

이 계약에서 제14조(보험금 지급사유) 제1호, 제2호, 제3호 및 제4호의 대상이 되지 않는 “영구치발치” 원인은 다음과 같습니다.

- 1. 제3대구치(사랑니)를 발치하는 경우
- 2. 교정 및 위치이상 : 교정치료를 위하여 발치하였거나 위치이상으로 심미적인 개선을 위해 발치한 경우
- 3. 지치주위염 및 맹출장애 : 부분 매복되거나 완전 매복되어 발치한 경우

4. 제1호 내지 제3호 이외에 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”가 직접적인 원인이 아닌 치과치료를 위해 영구치를 발치하거나 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해” 이외의 기타 원인으로 영구치를 발치하는 경우
5. 보험계약일 전에 진단 확정된 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)” 또는 보험계약일 전에 발생한 재해를 원인으로 보험기간 중 영구치를 발치하는 경우
6. 보험계약일 이후 치과치료보장개시일 전에 진단 확정된 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 원인으로 보험기간 중 영구치를 발치한 경우



용어해설

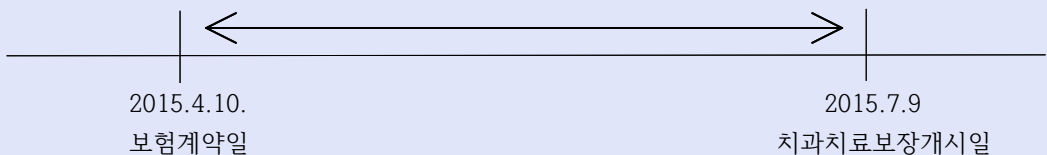
[치과치료보장개시일]

“치과치료” 보장에 대한 보장개시일을 말합니다. 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

[치과치료보장개시일 예시]

→ 보험계약일 2015년 4월 10일

90일 (치과치료 보장제외기간)



설명

[“보장의 대상이 되는 영구치발치” 및 “보장의 대상이 되지 않는 영구치발치” 예시]



제14조 [보험금의 지급사유]

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다. 다만, 지급기준 및 보장한도 등은 제15조(보험금 지급에 관한 세부규정) 및 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)를 따릅니다.

1. 피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는

치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 가철성의치(틀니) 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 가철성의치(틀니) 보철치료를 받았을 경우」: 가철성의치(틀니)보철치료보험금 (다만, 보철물당 지급하며, 연간 1회 한도로 함)

2. 피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 고정성가공의치(브릿지) 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 고정성가공의치(브릿지) 보철치료를 받았을 경우」: 고정성가공의치(브릿지)보철치료보험금 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)
3. 피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 임플란트 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 임플란트 보철치료를 받았을 경우」: 임플란트보철치료보험금 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)
4. 피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술치료를 받은 후 임플란트 시술을 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술치료를 받은 후 임플란트 시술을 받았을 경우」: 임플란트치조골이식술치료보험금 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)
5. 피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 경우」: 크라운치료보험금 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 3개 한도로 함)
6. 피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 아말감, 글래스아이노머 보존치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 아말감, 글래스아이노머 보존치료를 받았을 경우」: 아말감·글래스아이노머보존치료보험금 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)
7. 피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 레진 보존치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인

- 으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 레진 보존치료를 받았을 경우」 : 레진보존치료보험금 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)
8. 피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 골드 인레이온레이 보존치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 골드 인레이온레이 보존치료를 받았을 경우」 : 골드인레이·온레이보존치료보험금 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)

제15조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

- ① 보험수익자와 회사가 제14조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때 제3자는 의료기관 중 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ② 제14조(보험금의 지급사유)의 경우 다음 각 호에 해당하는 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 치과치료보장개시일 전에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”으로 진단확정 받은 치아에 대하여 치과치료를 받거나 영구치발치를 받은 경우
 2. 치과치료보장개시일 전에 발치한 영구치에 대하여 보철치료 또는 임플란트치조골이식술치료를 받은 경우
 3. 보험계약일 전에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 치과치료를 받거나 영구치발치를 받은 경우
 4. “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”의 진단확정일 또는 영구치발치일이 확실하지 않거나 알 수 없는 경우
 5. 다른 치과치료를 위하여 임시 치과치료를 한 경우
 6. 이미 보철치료 또는 임플란트치조골이식술치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우
 7. 이미 크라운치료 또는 보존치료를 받은 부위에 대하여 새로운 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우
 8. 치아성형(Odontoplasty) 또는 라미네이트(Laminate, bonded porcelain restoration in the anterior dentition) 등 미용 상의 치료나 치아교정을 목적으로 치료하는 경우
 9. 매복치(Embedded teeth) 및 매몰치(Impacted teeth) 또는 제3대구치(사랑니)에 대하여 보철치료를 받은 경우
 10. 보철치료, 임플란트치조골이식술치료, 보존치료 또는 크라운치료의 직접적인 원인이 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”가 아닌 경우
 11. 영구치발치를 전제로 하지 않는 보철치료(선천적으로 영구치가 없는 경우에 보철치료를 받는 경우 포함)
 12. 골분할술(Ridge split technique), 골신장술(Distraction osteogenesis) 등 제9조

(“임플란트치조골이식술치료”의 정의)에 정하지 않은 시술

③ 제14조(보험금의 지급사유)에서 “최초”라 함은, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새롭게 진단확정 받은 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 처음으로 치과치료를 받은 것을 의미합니다.

④ 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 치과치료를 받아 보험금을 지급한 경우에는 치과치료를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 치과치료를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

설명

[제15조 제4항 예시]

피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 상악 어금니(영구치) 1개에 치아우식증(충치)이 발생하여 최초로 해당 영구치에 레진 보존치료를 받고 보험금을 지급 받았으나, 새로운 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”의 진단 확정 또는 새로운 재해의 발생 없이 동일한 영구치에 다시 레진 보존치료를 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

⑤ 이미 크라운치료 또는 보존치료를 받은 치아에 대하여 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 크라운치료 또는 보존치료를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료 또는 보존치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

⑥ 임플란트치조골이식술의 경우, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술 치료를 받고 임플란트(Implant)치료를 받은 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.

⑦ 제14조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제3호 및 제5호 내지 제8호 중 동일한 치아에 대하여 동시에 두 가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 보장금액이 큰 한 가지의 보험금을 지급합니다.

설명

[제15조 제7항 예시]

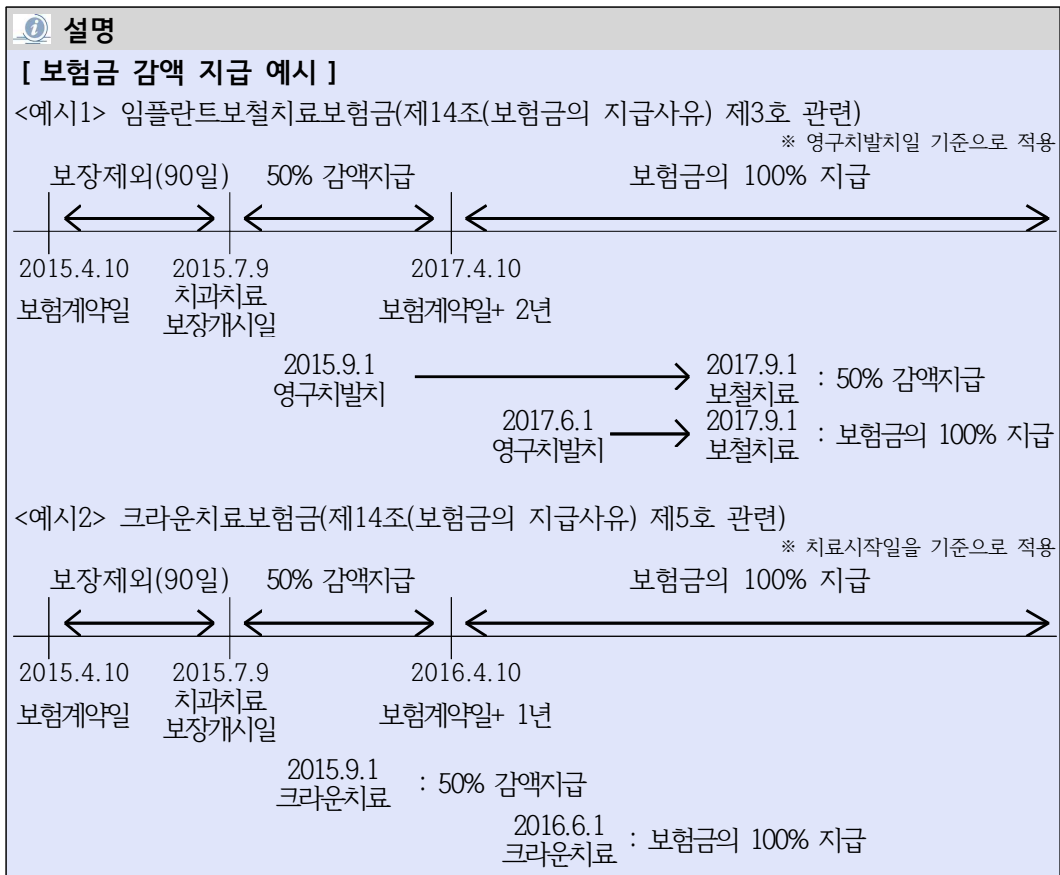
피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 상악 어금니(영구치) 1개에 치아우식증(충치)이 발생하여 레진 보존치료를 받고 레진 보존치료가 종료되기 이전에 치과과의사의 진단에 의하여 동일한 치아에 크라운치료를 받은 경우, 크라운치료에 대한 보험금만 지급합니다.

⑧ 피보험자에게 최초계약의 치과치료보장개시일 이후 계약일부터 2년 이내(계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)에 제14조(보험금의 지급사유) 제1호, 제2호, 제3호 및 4호에 해당하는 보험금의 지급사유가 발생한 경우 회사는 계약일부터 2년초과 시에 지급하는 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 제14조(보험금의 지급사유) 제1호, 제2호, 제3호 및 4호에 해당하는 보험금의 지급사유가 발생한 경우 또는 갱신계약에서 제14조(보험금의 지급사유) 제1호, 제2호, 제3호 및 4호에 해당하는 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금의 100%를 지급합니다.

⑨ 피보험자에게 최초계약의 치과치료보장개시일 이후 계약일부터 1년 이내(계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)에 제14조(보험금의 지급사유) 제5호, 제6호, 제7호 및 8호에 해당하는 보험금의 지급사유가 발생한 경우 회사는 계약일부터 1년초과

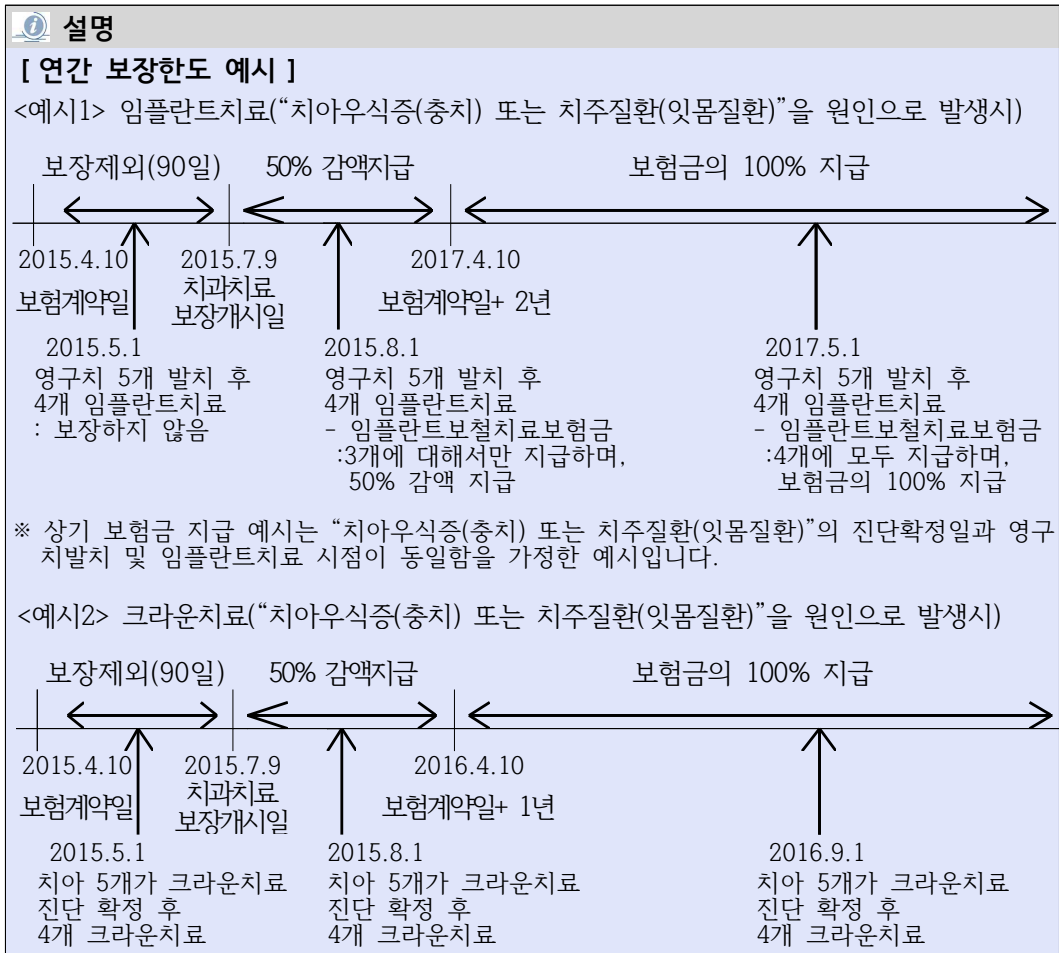
시에 지급하는 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 제14조(보험금의 지급사유) 제5호, 제6호, 제7호 및 8호에 해당하는 보험금의 지급사유가 발생한 경우 또는 갱신계약에서 제14조(보험금의 지급사유) 제5호, 제6호, 제7호 및 8호에 해당하는 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금의 100%를 지급합니다.

⑩ 제12항 및 제13항의 보험금 감액지급과 관련한 사항은 가철성의치(틀니)보철치료보험금, 고정성가공의치(브릿지)보철치료보험금, 임플란트보철치료보험금 및 임플란트치조골이식술 치료보험금의 경우 영구치발치일을 기준으로 계산합니다. 크라운치료보험금의 경우 크라운 치료의 치료시작일 기준으로 계산합니다. 아말감·글래스아이노머보존치료보험금, 레진보존치료보험금 및 골드인레이·온레이보존치료보험금의 경우는 보존치료의 치료시작일을 기준으로 계산합니다.



⑩ 제14조(보험금 지급사유)의 경우 각각 다음을 연간 보장한도로 해당 보험금을 지급합니다. 이때, 제14조(보험금의 지급사유)의 고정성가공의치(브릿지)치료, 임플란트치료 및 임플란트치조골이식술치료의 경우 계약일부터 2년 이내 연간 보장한도는 연간 발치한 영구치 개수 기준으로 산정하며, 연간 보장한도를 초과하여 발치한 영구치는 치료시기에 관계없이 보험금을 지급하지 않습니다.(다만, 갱신계약은 한도 없음) 또한, 계약일부터 2년 이내란, 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

구분	계약일부터 경과기간	보장한도
가철성의치(틀니)보철치료보험금	전기간	연간 1회
고정성가공의치(브릿지) 보철치료보험금	2년 미만	연간 3개(다만, 갱신계약은 한도 없음)
	2년 이상	무제한
임플란트보철치료보험금	2년 미만	연간 3개(다만, 갱신계약은 한도 없음)
	2년 이상	무제한
임플란트치조골이식술치료보험금	2년 미만	연간 3개(다만, 갱신계약은 한도 없음)
	2년 이상	무제한
크라운치료보험금	전기간	연간 3개
구분	계약일부터 경과기간	보장한도
아말감·글래스아이노머보존치료보험금	전기간	무제한
레진보존치료보험금	전기간	무제한
골드인레이·온레이보존치료보험금	전기간	무제한



: 보장하지 않음

- 크라운치료보험금
:3개에 대해서만 지급하며,
50% 감액 지급

- 크라운치료보험금
:3개에 대해서만 지급하며,
보험금의 100% 지급

※ 상기 보험금 지급 예시는 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”의 진단확정일과 크라운치료 시점이 동일함을 가정한 예시입니다.

⑫ 제14조(보험금의 지급사유)의 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일(다만, 보철치료 및 임플란트치조골이식술치료의 경우는 영구치발치일)로 합니다.

⑬ 피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후 치과의사로부터 제14조(보험금의 지급사유)에서 정한 치과치료가 필요하다는 진단을 받고 치과치료를 받았으나 치료일정 상 보험기간이 끝난 후에도 치과치료가 계속되는 경우, 보험기간이 끝난 후 180일(보험기간이 1년 이하인 경우 90일) 이내의 치과치료는 보험기간이 만료된 날의 전일에 속한 보험연도의 연간 보장한도 내에서 해당 보험금을 지급합니다. 다만, 이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.



용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약의 되살리는 일을 말합니다.

제16조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

회사는 보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 제14조(보험금의 지급사유) 및 제15조(보험금 지급에 관한 세부규정)을 준용하여 해당 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



용어해설

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말하는 것으로 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

[심신상실(心神喪失)]

심신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없는 상태를 말합니다.

제17조 [보험금 지급사유의 발생통지]

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제14조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 알게 된 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제18조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서
3. 치과치료관련 증명서

가. 치과치료 진단서(이하의 내용이 포함되어야 합니다)

- 치료한 치아(보철치료 및 임플란트치조골이식술치료의 경우 발치한 영구치)의 명칭 및 위치 또는 치아번호
- 해당 치아의 내원 당시의 치아상태
- 직접적인 치료원인(보철치료 및 임플란트치조골이식술치료의 경우 발치 원인)
- 치료 받은 치과치료의 종류(보존치료의 경우 보존치료재료 포함)
- 치과 내원일, 치과치료 진단확정일, 치료시작일(보철치료 및 임플란트치조골이식술치료의 경우 발치일자) 및 치료종료(예정)일

나. 치과진료기록 사본

다. 회사가 상기 “가”, “나” 서류만으로 보험금 지급여부 판단이 불가능한 경우 추가로 요청하는 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판독자료

4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항에서 정한 사고증명서 및 치과치료관련 증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원(치과치료관련 증명서의 경우 치과병원이나 치과의원) 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제19조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제18조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표3 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제18조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자 분쟁조정위원회)
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우
 6. 제15조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 따라 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.



용어해설

[보험금 가지급제도]

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해 주는 임시 급부금입니다.

제20조 [주소변경통지]

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 즉시 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제21조 [보험수익자의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 피보험자를 보험수익자로 합니다.

제22조 [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 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 모든 계약자가 연대하여 책임을 부담합니다.



설명

계약자가 2명 이상인 경우 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 이 계약에 따른 계약자의 의무를 연대하여 부담합니다.

연대(連帶)란 어떠한 행위의 이행에 있어 두 사람 이상이 공동으로 책임을 지는 것을 뜻하며, 각자 해당 의무를 이행할 의무가 있습니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무

제23조 [계약 전 알릴 의무]

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단을 실시할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라고 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제24조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제23조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 체결 당시에 계약 전 알릴 의무 위반사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
 2. 회사가 계약 전 알릴 의무 위반사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 기록되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
- 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제

한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대의 증거가 있는 경우 이익을 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제43조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제23조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 내용이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑥ 제38조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. (부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)



용어해설

【 고의 】

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말하는 것으로, 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

【 과실 】

어떤결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

【 중대한 과실 】

고지하여야 할 사실은 알고 있었지만 현저한 부주의로 인하여 그 사실의 중요성의 판단을 잘못하거나 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것을 말합니다.

【 계약 전 알릴 의무 위반 사례 】

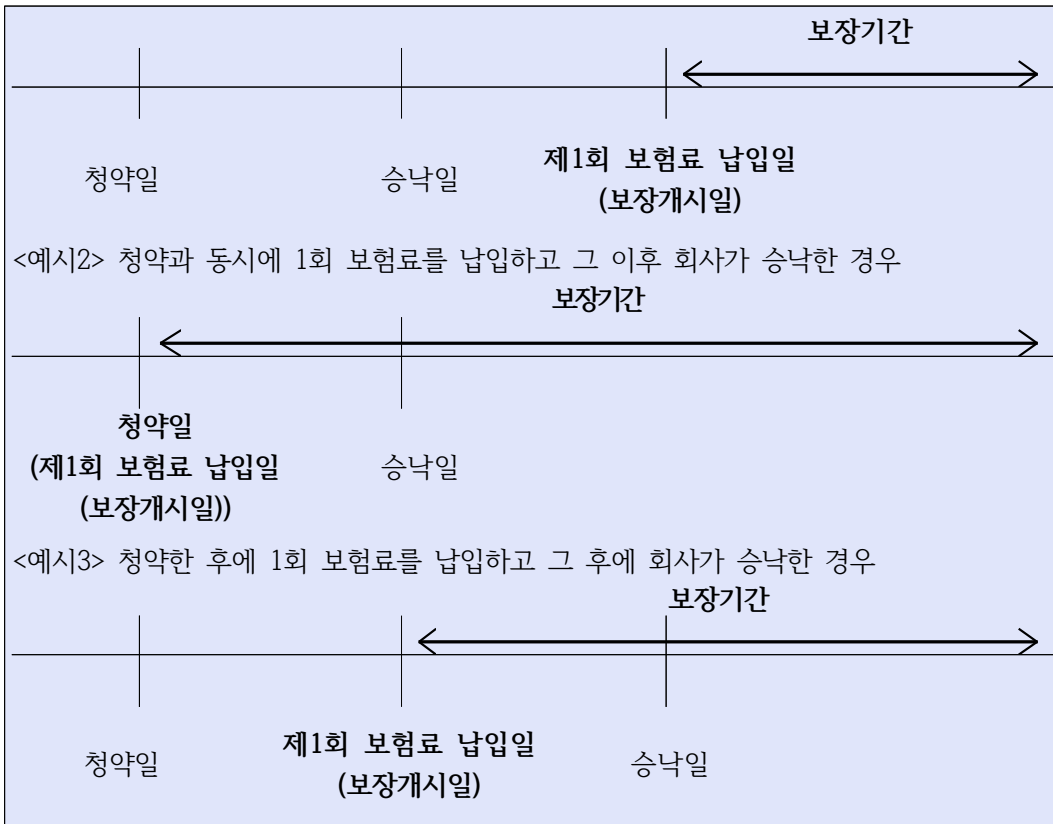
계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 “계약 전 알릴 사항”에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

【 보장개시일 】

회사가 보장을 개시하는 날로써 최초계약의 경우, 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. 갱신계약의 보장개시일은 갱신 전 계약의 보험기간 종료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)로 합니다. 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

【 보장개시일 예시 】

<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



제25조 [사기에 의한 계약]

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.



용어해설

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제26조 [보험계약의 성립]

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험 가입금액 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 금액을 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부 보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제37조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않고 청약일부터 5년이 지난 경우를 말합니다.
- ⑦ 제38조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.



용어해설

[보험가입금액 제한]

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

[일부보장 제외(부담보)]

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

[보험금 삭감]

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

[보험료 할증]

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법을 말합니다.

[제1회 보험료]

계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

제27조 [청약의 철회]

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 청약한 날부터 30일을 초과한 경우
2. 진단계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약

② 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않고 약정된 보험금을 지급합니다.

⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.



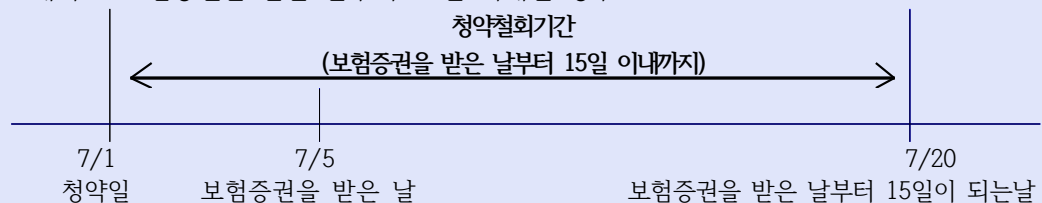
용어해설

[청약의 철회]

계약자가 보험계약을 청약한 이후 단순히 마음이 변하거나 보험상품에 대한 불만족으로 인하여 체결한 보험계약을 취소하는 것을 말합니다.

[청약의 철회 예시]

<예시1> 보험증권을 받은 날부터 15일 이내인 경우



<예시2> 청약한 날부터 30일 이내인 경우

2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.



용어해설

[통신판매계약]

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

[전자서명법 제2조 제2호]

“전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는 데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

[전자서명법 제2조 제3호]

“공인전자서명”이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.

- 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
- 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
- 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
- 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

[법정상속인]

피상속인이 사망하는 경우, 민법에서 정하는 상속순위에 따라 피상속인의 재산상 지위를 상속할 수 있는 자를 말합니다. 그러나 상속결격사유가 있는 자는 제외합니다.

제29조 [계약의 무효]

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.



용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

제30조 [계약내용의 변경 등]

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 납입주기 및 납입방법

2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제43조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초가입을 할 때 안내한 해지환급금 및 만기지급금 보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑤ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑥ 계약자는 이 계약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 계약의 내용을 변경할 수 없습니다.

용어해설
[보험가입금액의 감액]
가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 보험가입금액 감액을 신청할 수 있습니다. 보험가입금액 감액 후에는 감액한 비율만큼 보장이 감소합니다. 보험가입금액을 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제31조 [계약의 갱신]

① 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 합니다. 다만, 제37조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.

1. 계약자가 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우

2. 갱신시점의 피보험자의 나이가 80세 이상인 경우
3. 보험기간 중 피보험자가 사망하여 제33조(계약의 소멸) 제1항에 따라 이 계약이 소멸된 경우
- ③ 제1항에 따라 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 80세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제1항에 따라 계약이 갱신되는 경우에 갱신 후 약관은 갱신 전 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 관계 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용합니다.
- ⑤ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다.
- ⑥ 회사는 이 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 다음의 사항을 계약자에게 서면으로 통지합니다.
 1. 제4항에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하는 경우 그 변경된 내용
 2. 제5항의 갱신계약의 보험료
- ⑦ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

용어해설

[납입기일]

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제32조 [보험나이 등]

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제29조(계약의 무효)의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 매년 돌아오는 해당 월에 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 매년 계약해당일로 합니다.
- ③ 청약서 등에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 주민등록증에 기재된 내용과 다르거나 정정된 경우에는 주민등록증을 기준으로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경되므로, 보험료가 환급되거나 추가납입이 발생할 수 있습니다.

용어해설

[보험나이]

계약자 또는 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 계산한 나이로, 보험료 산정의 기준이 됩니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1980년 1월 20일

예1) 2014년 7월 10일에 가입 예2) 2014년 12월 10일에 가입

2014년 7월 10일 - 1980년 1월 20일 만 34년 5개월 20일 ☞ 보험나이 34세	2014년 12월 10일 - 1980년 1월 20일 만 34년 10개월 20일 ☞ 보험나이 35세
---	---

제33조 [계약의 소멸]

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망으로 인하여 피보험자에게 제14조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ② 제1항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제18조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제19조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산합니다.



용어해설

[책임준비금]

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해둔 금액을 말합니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

제5관 보험료의 납입

제34조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라

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

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

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

1. 제23조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제24조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 기재되어 있음에도 불구하고 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제5조(“치과치료”의 정의 및 장소)에서 정한 “치과치료” 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 치과치료보장개시일은 갱신일로 합니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 보험기간 중 발생한 재해로 인한 치과치료는 제1항에서 정한 보장개시일에 따라 보장하여 드립니다.

제35조 [제2회 이후 보험료의 납입]

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

제36조 [보험료의 자동대출납입]

① 계약자는 제37조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있습니다. 이 경우 제44조(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 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 자동대출납입 시점의 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는

더 이상 보험료의 자동대출 납입을 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

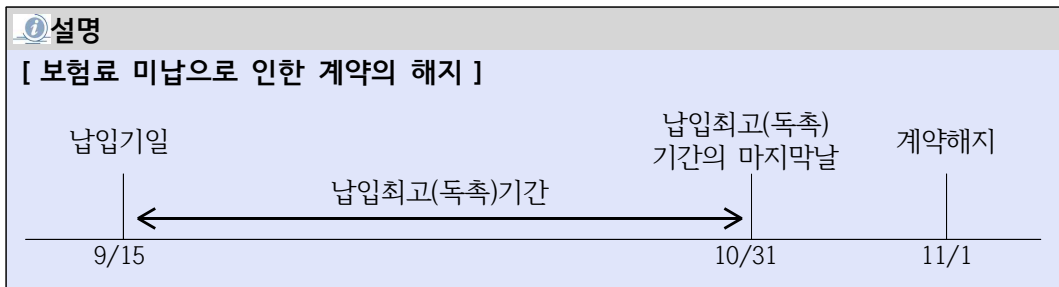
④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제43조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 안내합니다.

제37조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다. 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다. 이때 계약을 체결할 때 또는 이후에 계약자가 알려준 주소로 납입최고서(납입안내장)를 발송하고, 납입최고서 도달여부는 제20조(주소변경통지) 제2항에 따릅니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)



② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신을 확인하는 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자가 전자문서의 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 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제43조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제38조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]

- ① 제37조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균 공시이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제23조(계약 전 알릴 의무), 제24조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제25조(사기에 의한 계약), 제26조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제34조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제23조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제24조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.
- ④ 계약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제39조 [강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)]

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납 처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제30조(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 보험수익자로 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.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제40조 [계약자의 임의해지]

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제43조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제41조 [중대사유로 인한 해지]

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제43조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

[보험금 청구서류 위조시 보험금 지급 예시]

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

제42조 [회사의 파산선고와 해지]

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 계약의 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제43조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제43조 [해지환급금]

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표3 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제44조 [보험계약대출]

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험 상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 책임준비금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제37조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계

약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제45조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제46조 [분쟁의 조정]

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

제47조 [관할법원]

이 계약에 관한 소송 및 민사조정 of 관할법원은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의한 경우에는 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제48조 [소멸시효]

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 청구권이 발생한 날로부터 3년간 행사하지 않으면 소멸됩니다.



용어해설

[소멸시효]

제14조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 등의 지급사유가 발생하였음에도 3년동안 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 소멸되게 하는 제도입니다.

[소멸시효 예시]

- 2015년 4월 10일 사망보험금 지급사유 발생
- 2018년 4월 10일까지 사망보험금을 청구하지 않음
- 2018년 4월 11일 사망보험금에 대한 청구권 소멸

제49조 [약관의 해석]

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제50조 [회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력]

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.



용어해설

[보험안내자료]

보험안내자료는 안내장, 광고전단, 고객제안서 및 변액보험 운용설명서 등 회사의 승인번호가 명시된 자료를 말합니다.

제51조 [회사의 손해배상책임]

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 불공정한 합의로 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.



설명

‘현저하게 불공정한 합의’란 회사가 보험수익자의 경제적 여건, 경험이나 지식의 부족 등을 이용하여 보험금의 지급여부나 보험금의 액수에 대해 통상의 경우에 비추어 보험수익자에게 현저히 불리하고 회사에게 현저히 유리한 조건으로 보험수익자와 합의한 경우를 말합니다.

제52조 [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.



용어해설

[개인정보보호법]

개인정보의 처리 및 보호에 관한 사항을 정함으로써 개인의 자유와 권리를 보호하고, 나아가 개인의 존엄과 가치를 구현하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

[신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률]

신용정보업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 도모하며 신용정보의 오용·남용으로부터 사생활의 비밀 등을 적절히 보호함으로써 건전한 신용질서의 확립에 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

제53조 [준거법]

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

제54조 [예금보험에 의한 지급보장]

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



용어해설

[예금보험]

예금자보호법에 의해 설립된 예금보험공사가 평소에 금융기관으로부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후에 금융기관이 예금을 지급할 수 없게 되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하게 하는 공적 보험 제도입니다.

[예금자보호법]

금융기관이 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험 제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 500만원]

■ 가철성의치(틀니)보철치료보험금 (제14조 제1호)

지 급 사 유	경과기간	지급 금액
피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단 확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 가철성의치(틀니) 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 가철성의치(틀니) 보철치료를 받았을 경우」 (다만, 보철물당 지급하며, 연간 1회 한도로 함)	2년미만	25만원
	2년이상	50만원

■ 고정성가공의치(브릿지)보철치료보험금 (제14조 제2호)

지 급 사 유	경과기간	지급 금액
피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단 확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 고정성가공의치(브릿지) 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 고정성가공의치(브릿지) 보철치료를 받았을 경우」 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)	2년미만	12.5만원
	2년이상	25만원

■ 임플란트보철치료보험금 (제14조 제3호)

지 급 사 유	경과기간	지급 금액
피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단 확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 임플란트 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 임플란트 보철치료를 받았을 경우」 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)	2년미만	25만원
	2년이상	50만원

■ 임플란트치조골이식술치료보험금 (제14조 제4호)

지 급 사 유	경과기간	지급 금액
피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단 확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술치료를 받은 후 임플란트 시술을 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술치료를 받은 후 임플란트 시술을 받았을 경우」 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)	2년미만	12.5만원
	2년이상	25만원

■ 크라운치료보험금 (제14조 제5호)

지 급 사 유	경과기간	지급 금액
피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단 확정받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 경우」 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 3개 한도로 함)	1년미만	7.5만원
	1년이상	15만원

■ 아말감·글래스아이노머보존치료보험금 (제14조 제6호)

지 급 사 유	경과기간	지급 금액
피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 보존치료를 진단 확정받고, 해당 치아에 대하여 아말감, 글래스아이노머 보존치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보존치료를 진단 확정받고, 해당 치아에 대하여 아말감, 글래스아이노머 보존치료를 받았을 경우」 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	1년미만	0.75만원
	1년이상	1.5만원

■ 레진보존치료보험금 (제14조 제7호)

지 급 사 유	경과기간	지급 금액
피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 보존치료를 진단 확정받고, 해당 치아에 대하여 레진 보존치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 레진 보존치료를 받았을 경우」 (다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	1년미만	3.75만원
	1년이상	7.5만원

■ 골드인레이·온레이보존치료보험금 (제14조 제8호)

지 급 사 유	경과기간	지급 금액
피보험자가 「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 최초로 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 골드 인레이온레이 보존치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 골드 인레이온레이 보존치료를 받았을 경우」(다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	1년미만	5만원
	1년이상	10만원

- (주) 1. 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 “최초”란, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새롭게 진단 확정받은 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 처음으로 치과치료를 받은 것을 의미합니다.
4. 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 치과치료를 받아 보험금을 지급한 경우에는 치과치료를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 치과치료를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
6. 보험기간 중 발생한 재해로 인한 치과치료의 경우 계약일부터 해당 보험금의 100%를 지급합니다.
7. 동일한 치아에 대하여 동시에 상기 치과치료 중 두 가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 보장금액이 큰 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.
8. 이미 보철치료 또는 임플란트치조골이식술치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 하더라도 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
9. 이미 크라운치료 또는 보존치료를 받은 부위에 대하여 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해”에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않으며, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”으로 크라운치료 또는 보존치료를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료 또는 보존치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
10. 임플란트치조골이식술의 경우, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술치료를 받고 임플란트(Implant)치료를 받은 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.
11. 상기 보험금의 지급기준표의 내용 중 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일(다만, 보철치료 및 임플란트치조골이식술치료의 경우는 영구치발치일)로 합니다.

(별표2)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병 (콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)



용어해설

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호]

“제1군감염병”이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

- 가. 콜레라
- 나. 장티푸스
- 다. 파라티푸스
- 라. 세균성이질
- 마. 장출혈성대장균감염증
- 바. A형간염

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (다만, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병으로 인한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

(별표3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제19조 제2항 및 제43조 제2항 관련)

■ 가철성의치(틀니)보철치료보험금, 고정성가공의치(브릿지)보철치료보험금, 임플란트보철치료보험금, 임플란트치조골이식술치료보험금, 크라운치료보험금, 아말감·글래스아이노머보존치료보험금, 레진보존치료보험금, 골드인레이·온레이보존치료보험금(제14조)

기간	지급이자
지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간	주계약의 보험계약대출이율
지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일이후 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

■ 해지환급금(제43조 제1항)

기간	지급이자
지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	주계약의 보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 제48조(소멸시효)에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다. 보험기간 만기일(다만, 이 계약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이전이더라도 청구권의 소멸시효가 완성된 이후부터는 이자를 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제19조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

■ 고객센터 주소록

고객센터명	도 로 명 주 소	연락처	
여의도	서울시 영등포구 의사당대로 147 ABL타워 17층	02-3787-7385	02-3787-7389
신설동	서울시 종로구 종로 400, 1층	02-2253-2857	02-2253-2858
부 산	부산시 부산진구 중앙대로 640 ABL생명빌딩 1층	051-645-5399	051-637-4546
대 구	대구시 중구 달구벌대로 2058 ABL생명빌딩 1층	053-600-3291	053-600-3292
광 주	광주시 동구 금남로 224 SC은행빌딩 6층	062-234-5311	062-234-5312
전 주	전주시 완산구 기린대로 213 미래에셋대우빌딩 8층	063-252-5801	063-252-5802

■ 고객센터 업무시간 안내

평일 : 오전 09:00 ~ 오후 03:30

현금 취급 외 업무는 오후 5시 30분까지

■ 고객센터 바쁜 날(시간) 안내

매일 : 12:30 ~ 13:30 / 14:30 ~ 15:30

매주 : 월요일, 금요일

매월 : 1일, 25일, 말일, 연휴 전/후

※ 바쁜 날(시간)을 피해 방문하시면 여유있는 보험서비스를 받으실 수 있습니다.



고객의 더 나은 삶(A Better Life)을 보장하는 ABL생명

고객을 위한 다양한 선진상품과 영업망

1

- 글로벌 금융 네트워크를 통해 축적한 선진금융기법과 노하우, 변액보장성보험부터 연금저축성 보험까지 30여종의 폭넓은 상품으로 고객의 다양한 니즈 보장
- 보험업계 최초 변액연금보험의 '금융자산운영방법'에 대한 특허 획득
- 리스크컨트롤펀드: 중위험 중수익 추구형 시스템운용펀드
- 선진금융 노하우를 바탕으로 개발된 고객중심 상품
 - (무)하모니변액연금보험: 계약 별 자산재배분시스템을 갖춰 수수료 없이 최저연금액 보증.
 - (무)실적배당연금전환특약 6개월간 배타적사용권 획득
 - (무)팀챌린지변액유니버설보험: 업계 최초로 운용시간 경쟁을 통한 펀드 운용과 인공지능펀드 탑재로 안정적인 수익률 추구
- FC/PA 등 역량있는 3,500여명의 전속 설계사, 방카슈랑스, GA(독립법인대리점), GB(법인영업), 인터넷 등 고객 편의성을 높인 다양한 영업채널

디지털 시대를 선도하는 스마트 금융서비스

2

- 인터넷모바일 전자서명청약시스템과 카카오페이 결제시스템 도입으로 보험가입, 청약, 납입, 사고보험금 청구를 간편하게 처리
- 업계 최초 비대면 본인인증 시스템 도입으로 간편하게 송금
- 업계 최초 화상 고객 서비스 도입으로 언제 어디서나 편리한 고객 상담
- 업계 최고 수준의 24시간 이내 보험금 지급률(2017년 4월 기준 85.2%)

든든한 재무력을 갖춘 신뢰할 수 있는 회사

3

- 1954년 설립, 한국 시장에서 쌓아온 60년 역사와 전통
- 든든한 재무 기반을 토대로 세계에서 가장 빠르게 성장하는 글로벌 안방그룹홀딩스의 자회사



ABL생명을 만나보세요.

07332 서울시 영등포구 의사당대로 147 (구.여의도동 45-21) ABL 타워 콜센터 1588-6500 www.abllife.co.kr

판매개시일: 2019. 01. 01

상품개발부 제작

승인번호: AB-PP-PCS-00129호