

(355간편)신한통합건강보장보험 원(ONE)  
(무배당, 해약환급금 미지급형)



**\*\* 판매 약관 \*\***

**제2관 보험금의 지급**

**제3조 보험금의 지급사유**

회사는 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험수익자에게 약정한 사망보험금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

**제4조 보험금 지급에 관한 세부규정**

- ① 주계약은 납입면제가 없습니다. 다만, 이 주계약의 보험료를 납입면제 할 수 있는 특약을 가입한 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 해당 특약에서 정하는 기준에 따라 납입면제 사유에 해당되는 경우에는 차 회 이후 주계약의 보험료 납입을 면제합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 “간편심사형”에 한하여, 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 사망보험금의 50%를 지급합니다.
- ③ 사망 당시에 이미 납입한 주계약 보험료가 주계약의 사망보험금을 초과 하는 경우, 이미 납입한 주계약 보험료를 사망보험금으로 지급하여 드립니다.
- ④ 제3항에서 보험료 납입이 면제된 경우에는 보험료의 납입이 면제된 이 후부터 보험료 납입기간 동안 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 간주 하여 사망 당시에 “이미 납입한 주계약 보험료”를 계산합니다.
- ⑤ 제3조(보험금의 지급사유) 및 제22조(계약의 소멸)의 ‘사망’에는 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.

### 실종선고

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

### 민법 제27조(실종의 선고)

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

**<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>**

- ⑥ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑧ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

### 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

### 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 특히, 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 사망보험금 중 “재해를 원인으로 하는 사망보험금”을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 사망보험금을 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

### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

### 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 제7조 보험금 등의 청구

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
  2. 사고증명서 (사망진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부 (검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등)
  3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.
- 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 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
  1. 소송제기
  2. 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  3. 수사기관의 조사
  4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사

5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항 및 제8항에 따라 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

#### 보험금 가지급제도

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

### 제9조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

#### 사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제10조 주소변경 통지

- ① 계약자 및 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 서면 또는 전화 등을 통하여 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

### 제11조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

#### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속 순서에 따라 상속받는 자

#### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 제12조 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 계약자로서의 책임을 연대로 합니다.

#### 계약자가 2명 이상인 경우

계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

※ 연대 : 어떠한 의무의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임을 지는 것

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제13조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨 1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 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 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 사례

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

## 제14조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제13조(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 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 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 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때 (계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사

항을 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 제한할 수 있습니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

### 반대 증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제13조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로

계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

### 제15조 사기에 의한 계약

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 “암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염”의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 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 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다. 다만, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

## 제4관 보험계약의 성립과 유지

### 제16조 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.

#### 보험가입금액의 제한

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법

#### 일부보장 제외(부담보)

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

#### 보험금 삭감

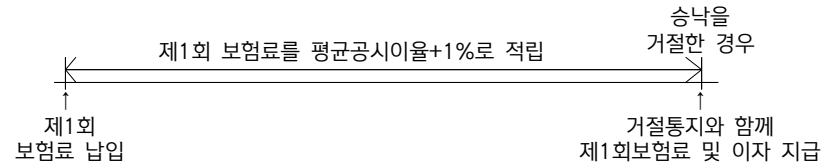
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험 사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

#### 보험료 할증

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 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 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- 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 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율 + 1%」를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



※ 신용카드로 제1회 보험료를 납입한 경우에는 이자를 지급하지 않고 신용카드의 매출을 취소합니다.

- ⑦ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑧ 제5항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제26조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑨ 제27조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제17조 청약의 철회

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 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) 제9호에서 규정(<별첨1> 참조)한 전문금융소비자를 말합니다.

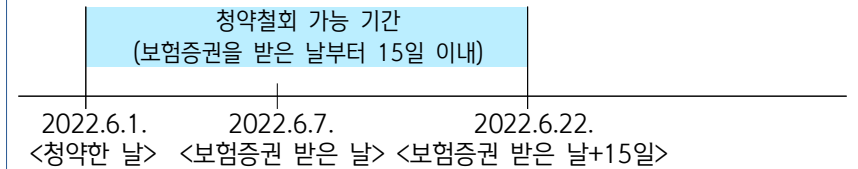
### 일반금융소비자

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

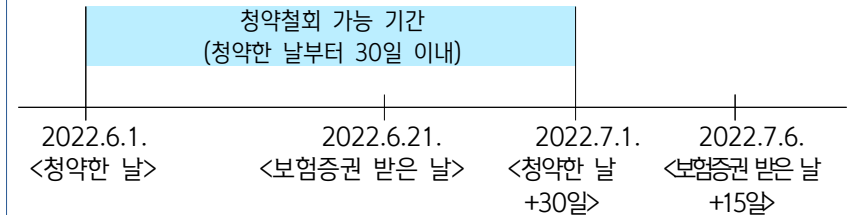
- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(만 65세 이상인 계약자가 체결한 통신판매계약의 경우에는 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

### “청약철회 가능기간” 사례 예시

#### [ 사례1 ]



#### [ 사례2 ]



※ 일반적으로 계약자는 위의 [사례1]의 경우처럼 “보험증권을 받은 날부터 15일 이내”에 청약을 철회할 수 있습니다. 그러나 [사례2]의 경우처럼 “보험증권을 받은 날부터 15일”이 “청약한 날부터 30일”을 초과하는 경우 청약철회 가능기간은 “청약한 날부터 30일”까지로 합니다.

※ [사례2] 부분에서 “30일”은 만 65세 이상인 계약자가 체결한 통신판매 계약의 경우에는 “45일”로 합니다.

### 통신판매계약

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- 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 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 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.

### 제18조 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
- ② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
  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.
- ③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은

때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명을 포함합니다]을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

- ④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명(전자서명 포함)을 생략할 수 있으며, 위 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
  1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
  2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제19조 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 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 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2(<별첨1> 참조)에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)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.

- 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.
- 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.
- “간편심사형”에서 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 이 계약의 동일한 피보험자를 대상으로 “일반심사형” 가입을 위하여 일반계약심사를 통하여 “일반심사형”에 가입한 경우. 다만, 보험금이 이미 지급되거나 약관에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 경우에는 이를 적용하지 않습니다.

#### 간편심사 및 일반심사보험에 관한 설명

“간편심사보험”은 의적결함 및 나이제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고연령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 “일반심사보험”에 비하여 계약심사 과정을 간소화한 보험을 말합니다.

“일반심사보험”은 피보험자가 표준체에 해당하는 「계약 전 알릴 의무 항목」을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입 가능한 보험을 말합니다.

#### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

#### 심신상실자

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람

#### 심신박약자

마음이나 정신의 장애로 인해 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 부족한 사람

### 제20조 계약내용의 변경 등

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

### 보험수익자 변경 관련 유의사항

보험금 지급사유가 발생한 경우 회사가 보험금을 지급하는 대상은 다음과 같습니다.

- 1) 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 알리기 이전 : 변경 전 보험수익자
- 2) 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 알린 이후 : 변경 후 보험수익자

※ 보험수익자가 변경되었더라도 회사에 알리지 않았다면 회사는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않을 수 있으니, 보험수익자를 변경할 때에는 회사에 알려주시기 바랍니다.

- ③ 계약자와 피보험자가 다른 계약의 경우, 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면 또는 상법 제731조(<별첨1> 참조)에 따른 전자문서로 동의하여야 합니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

### 감액처리에 대한 설명

#### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다.)

#### [ 해지 ]

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

#### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해약환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해약환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해약환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

### 계약자적립액

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

### 보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율, 위험률 등

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

## 제21조 보험나이 등

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제19조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

### 보험나이

계약자 또는 피보험자의 생년월일부터 계약일까지의 기간에 따라 계산하는 나이로서 보험료 산정의 기준이 되는 나이

### 보험나이 계산 예시

생년월일 : 1988년 7월 20일

예1) 2022년 1월 10일에 가입할 경우 2022년 1월 10일 - 1988년 7월 20일	예2) 2022년 5월 10일에 가입할 경우 2022년 5월 10일 - 1988년 7월 20일
만 33년 5개월 20일 ☞ 보험나이 33세	만 33년 9개월 20일 ☞ 보험나이 34세

- ③ 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 적힌 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.
- ④ 제3항에 따라 피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우, 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 해약환급금 등 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을)금액이 발생할 수 있습니다.

## 제22조 계약의 소멸

보험기간 중 피보험자가 사망하거나 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제23조 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.

### 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.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고, 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  2. 제14조(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. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분

에 대한 보험료는 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 제16조(보험계약의 성립) 제4항을 준용합니다.

### 제24조 제2회 이후 보험료의 납입

- ① 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.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 계약자는 당월분을 제외하여 6개월분 이하의 보험료를 선납할 수 있으며, 선납보험료는 약정한 보험료의 배수로 납입하여야 합니다.

### 제25조 보험료의 자동대출납입

- ① 계약자는 제26조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제33조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출의 원금과 이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 자동대출납입기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 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 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

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

#### 자동대출납입

보험료를 제때에 내기 곤란한 경우에 가입한 보험상품의 보험계약대출이 가능한 범위 내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 처리해주는 서비스

### 제26조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
  1. 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 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 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 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

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

### 제27조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)

- ① 제26조[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 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 제2항부터 제4항, 제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 계약을 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약을 청약할 때 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

### 제28조 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 금액」을 회사에 지급하고 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회

복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

#### 강제집행

국가의 공권력을 행사하여 사법상의 청구권을 강제적으로 실현시키기 위한 절차

#### 담보권실행

채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채권자가 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 손해를 변상 받는 절차

#### 국세 및 지방세 체납처분절차

국세 및 지방세를 납부할 기한까지 납부하지 않는 경우에 국세징수법 또는 지방세기본법에 따라 행하는 강제 징수 처분 및 그 절차

- 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.

**\*\* 판매 예규 \*\***

**1. 상품의 구성**

구분	상품명	보험종목	
주계약	(355간편)신한통합건강보장보험 원(ONE)(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사 (355)형	해약환급금
	신한통합건강보장보험 원(ONE)(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사형	미지급형
특약	(355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		-
	(355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)[3~100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)		
	(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)		
	(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	[기본]/ [바로보장용]	
	(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)[남성·여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	[남성]/[여성]	
	(355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형)	[기본]/ [바로보장용]	
	(355간편)소액암진단특약(무배당, 갱신형)		
	(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)		
	(355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)		-
	(355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
(355간편)암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)급여암특정재활치료특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)급여암특정통증완화치료특약(무배당, 갱신형)			

구분	상품명	비고	
특약	(355간편)급여6대질병진단검사지원특약(무배당, 갱신형)	-	
	(355간편)급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형)		
	(355간편)급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형)		
	(355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)요양병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		[기본]/ [바로보장용]
	(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)		
	(355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	-	
	(355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	[기본]/ [바로보장용]	
	(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)		
	(355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)허혈성뇌졸중특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
	(355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
(355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)급여주요뇌심장질환특정재활치료특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)급여뇌심장질환특정검사지원특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)[이수술하면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)[9대관절척추질환]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)[21대다빈도생활질환]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)[이수술하면더]신수술특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)[9대관절척추질환]신수술특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)[21대다빈도생활질환]신수술특약(무배당, 갱신형)			
(355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			

구분	상품명	비고
특약	(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)첫날부터입원특약(무배당, 갹신형)	[180일 한도형]/ [30일 한도형]/ [10일 한도형]
	(355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)첫날부터6대질환중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갹신형) (355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갹신형) (355간편)중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갹신형) (355간편)중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갹신형) (355간편)중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갹신형) (355간편)중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갹신형) (355간편)중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갹신형)	-
	중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갹신형) 중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갹신형) 희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갹신형)	-
	경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형) 중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	-
	(355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)갑상선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	-
	(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	[50%장해및암납입면제형]/ [뇌혈관질환납입면제형] / [허혈심장질환납입면제형]/ [중등도이상치매납입면제형]
	(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갹신형)	[50%장해및암납입면제형]/ [뇌혈관질환납입면제형] / [허혈심장질환납입면제형]
	(355간편)보험료납입보조특약(무배당)	[급여입원수술형]/ [소액암진단형]
	(355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갹신형)	[급여입원수술형]/ [소액암진단형]

구분	상품명	비고
특약	장애인전용보험환특약 보험금 대리청구 지정서비스특약 사후 사망보험금 신속지급특약 선지급서비스특약 표준하체인수특약(일반심사형에 한함) 특정신체부위 질병보장제한부 인수특약(일반심사형에 한함)	제도성

※ 간편심사(355)형(이하 "간편심사형")의 경우, 상품명 앞에 "(355간편)"을 부가하며 아래 대상 특약 5종의 경우 일반 심사형만 운영함

- 대상특약 5종: 중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갹신형), 중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갹신형), 희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갹신형), 경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형), 중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

※ “해약환급금 미지급형”의 해약환급금에 관한 사항

구분	세부내용
<p>해약환급금 미지급형에 관한 특성</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ “해약환급금 미지급형”은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없는 대신 “일반형”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품임</li> <li>■ 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 해지되는 경우 해약환급금은 다음과 같이 계산한 금액으로 함. 다만, 계산시점까지 연체된 보험료가 있는 경우 「매월 월계약해당일에 정상적으로 보험료가 납입되었을 때의 해약환급금」에 해당 연체보험료를 차감하여 지급함</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 보험료 납입기간 완료 후 해약환급금 = 납입보험료 누계액<sup>(주1)</sup> × “일반형”의 해약환급률<sup>(주2)</sup></p> <p>(주)</p> <p>① 납입보험료 누계액 : 계약자가 해지시점까지 납입하기로 한 보험료의 합계액으로 「해약환급금 지급사유가 발생한 시점까지의 감액 등 변경사항을 반영한 이 특약의 월납보험료 × 보험료 납입기간 × 12」 로 계산한 금액을 말함</p> <p>② “일반형”의 해약환급률 : “일반형”의 납입보험료 누계액 대비 해약환급금의 비율을 말하며, 소수점 4번째 자리 이하는 버림하고 소수점 3번째 자리까지 계산함</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보험료 납입기간 중 보험료 납입이 면제된 경우에는 납입이 면제된 기간 동안 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보고 해약환급금을 계산함</li> <li>■ 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 “일반형”은 “해약환급금 미지급형”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않은 상품임</li> </ul>

※ 간편심사보험의 계약전 알릴 의무 관련 사항

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 간편심사란 의적결함 및 나이제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고연령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴 의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미함. 피보험자가 간편심사보험에 가입 시 회사는 간소화된 계약 전 알릴 의무 사항 이외의 항목을 사용하여 계약심사를 하지 않음</li> <li>■ 간편심사보험 계약 전 알릴 의무 항목</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 입원 필요 소견      ② 수술 필요 소견      ③ 추가검사(재검사) 필요 소견</li> <li>※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말함</li> </ul> </li> <li>2. 최근 5년 이내에 질병이나 사고로 인하여 다음과 같은 의료 행위를 받은 사실               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 입원</li> </ul> </li> <li>3. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 아래 질병으로 “진단”받거나 아래 질병으로 “입원 또는 수술”을 받은 사실               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 암      ② 협심증      ③ 심근경색      ④ 간경화증</li> <li>⑤ 심장판막증 ⑥ 투석중인 만성신장질환    ⑦ 특정뇌혈관질환</li> <li>※ 암에는 악성신생물, 골수종양, 림프종, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됨</li> <li>※ 간경화증, 투석중인 만성신장질환, 특정뇌혈관질환은 다음과 같은 질병이 포함됨                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 간경화증 : 간경변증, 간섬유증</li> <li>- 투석중인 만성신장질환 : 만성신장염, 만성사구체신염, 만성콩팥병, 만성신부전, 말기신질환</li> <li>- 특정뇌혈관질환 : 뇌졸중(출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중 포함), 파열되지 않은 대뇌동맥류, 대뇌죽상경화증</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol> </div>
---

## II. 급부내용

### 1. 주계약

[기준 : 보험가입금액 100만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
사망 보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	100만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 2년 미만 : 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 주계약은 납입면제가 없습니다. 다만, 이 주계약의 보험료를 납입면제 할 수 있는 특약을 가입한 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 해당 특약에서 정하는 기준에 따라 납입면제 사유에 해당되는 경우에는 차회 이후 주계약의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 사망 당시에 이미 납입한 주계약 보험료가 주계약의 사망보험금을 초과하는 경우, 이미 납입한 주계약 보험료를 사망보험금으로 지급하여 드립니다.

#### ○ 특약보험가입금액

- 특약의 보험금, 보험료 및 계약자적립액 등의 산정 기준금액 (보험가입금액의 실제 가입 가능 한도는 회사가 정한 기준에 따라 제한될 수 있음)

#### ○ 특약대표지급금액

- 특약 지급금액 중 가장 큰 금액 (특약보험가입금액과 일정한 비율로 설정되며, 보험가입금액 변경시 동일한 비율로 변동됨)

## 2. 특약

### [1] (355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 보험가입금액 100만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
사망 보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	100만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 2년 미만 : 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[2] (355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
재해사망 보험금	특약보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 경우	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[3] (355간편)[3~100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(3~100%) 재해장해 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[4] (355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(50%이상) 재해장해 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[5] (355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 75만원]

구분	지급사유	지급금액
재해장해 생활비	특약보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	매월 25만원 × 120회 확정지급
	특약보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	매월 75만원 × 120회 확정지급

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. 재해장해생활비는 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 미지급된 해당 급여금을 보험료 산출시 적용한 이율로 할인한 금액과 평균공시이율로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 지급받을 수 있습니다.

3. 재해장해생활비의 지급일은 매월 장해진단 확정해당일을 기준으로 지급합니다. 다만, 해당 월에 장해진단 확정해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 기준으로 합니다.

[19] (355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
암생활비 보장급여금	특약보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “여성유방암 및 전립선암, 이외의 암”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	매월 100만원 × 60회 확정지급 (다만, 최초계약의 계약일 부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

일”에 지급하며, 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 미지급 된 해당 급여금을 보험료 산출시 적용한 이율로 할인한 금액과 평균공시 이율로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 지급받을 수 있습니다.

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. “암보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외하며, “여성유방암 및 전립선암, 이외의 암”이라 함은 “암” 중에서 “여성유방암” 및 “전립선암”을 제외한 “암”을 말합니다.
4. 암생활비보장급여금의 경우 “여성유방암 및 전립선암, 이외의 암” 으로 진단확정된 날을 최초로 하여 매월 “여성유방암 및 전립선암, 이외의 암” 진단확정 해당일(이하 “암생활비보장급여금 지급해당일”이라 합니다)에 확정 지급하며, 해당 월에 “암생활비보장급여금 지급해당일”이 없는 경우 해당 월의 말일을 “암생활비보장급여금 지급해당일”로 봅니다.
5. 암생활비보장급여금의 경우 해당 급여금을 지급받던 중에 피보험자가 사망한 경우에도 미지급 된 해당 급여금을 매월 “암생활비보장급여금 지급해당

[20] (355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
암수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 100만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
		20만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.  
 2. “암보장개시일”은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.  
 3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.  
 4. 피보험자가 “「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 항암약물치료” 또는 “「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 항암방사선치료”를 받았을 때 암수술급여금은 지급되지 않습니다.

\*\* 사업방법서 \*\*

(355간편)신한통합건강장해보험 원(ONE)  
(무배당, 해약환급금 미지급형)

1. 보험종목의 명칭

명칭	보험종목	
신한통합건강장해보험 원(ONE) (무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사(355)형 /일반심사형	해약환급금 미지급형
신한통합건강장해보험 원(ONE)(무배당)	간편심사(355)형 /일반심사형	일반형

- (주) 1. 다만, “일반형”의 경우 “해약환급금 미지급형”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않은 상품이며, 당사에서 판매하지 않고 “해약환급금 미지급형”과 비교·안내를 위한 종목으로 운영한다.  
 2. 간편심사(355)형(이하 “간편심사형”이라 한다.)의 경우, 상품명 앞에 “(355간편)”을 부가한다.

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이 및 보험료 납입주기

- 해약환급금 미지급형

가입가능 조건						
유형1	유형2	보험기간	보험료 납입기간	남자나이	여자나이	보험료 납입주기
간편 심사형	-	90세만기, 중신	10/15/20/30 년납	만15세 - min[(90 - 년납), 80] 세		월납
일반 심사형	-	90세만기, 중신	10/15/20/30 년납	만15세 - min[(90 - 년납), 70] 세		

※ 보험료 납입기간은 보험기간을 초과할 수 없음(이하 모든 보험종목별 동일 적용됨)

3. 의무가입에 관한 사항

해당사항 없음

다만, 특약 가입 간 의무가입사항은 해당 특약 사업방법서에서 정한 방법에 따라 운영되며, 관련 내용은 상품설명서 등 보험안내자료에 기재한다.

4. 배당에 관한 사항

해당사항 없음

## 5. 보험료에 관한 사항

보험료는 이 계약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 피보험자의 성별, 나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료 납입주기 등에 따라 산출된 금액을 말한다.

## 6. 보험료 할인에 관한 사항

해당사항 없음

## 7. 보험료 선납에 관한 사항

계약자는 당월분을 제외하여 6개월분 이하의 보험료를 선납할 수 있으며, 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 해당보험료를 계약체결시점의 평균공시이율로 할인하여 영수한다.

## 8. 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

약관 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지] 조항에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함한다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「9. 연체이율에 관한 사항」에서 정한 연체이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 한다.

## 9. 연체이율에 관한 사항

이 계약의 부활(효력회복)시 연체보험료에 대한 연체이율은 연체기간에 대하여 “계약체결시점의 평균공시이율+1%” 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 한다.

## 10. 중도인출에 관한 사항

해당사항 없음

## 11. 공시이율에 관한 사항

해당사항 없음

## 12. 보험계약대출에 관한 사항

가. 계약자는 이 계약의 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위

내에서 회사가 정한 한도 및 방법에 따라 보험계약대출을 받을 수 있다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있다.

나. 계약자는 “가”에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있다.

다. 회사는 약관 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지] 조항에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한다.

라. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있다.

## 13. 간편심사에 관한 사항 [“간편심사형”에 한함]

가. 이 계약의 “간편심사형”은 “간편심사보험”으로 유병력자 또는 고연령자 등 “일반심사보험”에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 한다. “일반심사형”은 “일반심사보험”으로 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴 의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입 가능한 보험을 말한다.

나. “간편심사”란 의적결함 및 나이제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고연령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 (별첨 제3호)에 따른 계약 전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미한다. 피보험자가 “간편심사형”에 가입시 회사는 간소화된 계약 전 알릴의무 사항 이외의 항목을 사용하여 계약심사를 하지 않는다.

다. 계약자가 “간편심사형”에 가입시 “간편심사형”과 “일반심사형”의 보험료를 비교하여 안내하고, “일반심사형”의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴 의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명하고, 이에 대해 (별첨 제2호)에 따른 계약자 확인을 받는다. 다만, 전화를 이용하여 “간편심사형”의 보험계약을 청약하는 경우 (별첨 제2호)에 따른 “간편심사보험에 대한 계약자 확인”에 대하여 음성녹음으로 대신한다.

라. 회사는 비교 대상 상품인 일반심사보험을 간편심사보험보다 보험가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영하며, 회사에서 판매중인 유사한 상품으로 변경할 수 있다.

마. 회사는 계약자 또는 피보험자가 “간편심사형”의 계약일부 3개월 이내에 당사 일반심사보험 가입을 원하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 “일반심사형”에 청약할 수 있는 기회를 제공한다. 다만, “간편심사형” 계약의 보험금이 이미 지급되거나 약관에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않는다.

바. “마”에 의하여 “일반심사형”에 가입하는 경우에는 “간편심사형”의 계약을 무효로 하며 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 계약자에게 돌려준다.

- 사. 회사는 계약자 또는 피보험자가 당사 일반심사보험 가입 후 3개월 이내에 동일한 피보험자를 대상으로 “간편심사형”에 추가 가입하기를 원하는 경우, 회사가 확인 가능한 계약에 대해서 일반계약심사를 통하여 “일반심사형”을 가입하도록 안내한다.
- 아. “간편심사형”의 청약서는 “일반심사형”의 청약서와 구별하기 쉽도록 (별첨 제3호)에 따른 별도의 청약서를 사용한다.

수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있다.

- 나. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로(금융기관보험대리점 제외) 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권 등에 기재할 수 있다.
- 다. 제휴업체 회원들을 대상으로 보험계약이 이루어질 경우 상품명 앞에 제휴업체명을 넣어서 사용할 수 있다.

#### 14. “해약환급금 미지급형”의 해약환급금에 관한 사항

- 가. 이 계약의 “해약환급금 미지급형”은 “해약환급금 미지급형” 상품으로 이 계약의 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없는 대신 “일반형”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품이다.
- 나. 이 계약의 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 해지되는 경우 해약환급금은 다음과 같이 계산한 금액으로 한다. 다만, 계산시점까지 연체된 보험료가 있는 경우 「매월 월계약해당일에 정상적으로 보험료가 납입되었을 때의 해약환급금」에 해당 연체보험료를 차감하여 지급한다.

※ 보험료 납입기간 완료 후 해약환급금 = 납입보험료 누계액<sup>(주①)</sup> × “일반형”의 해약환급률<sup>(주②)</sup>

(주)

- ① 납입보험료 누계액 : 계약자가 해지시점까지 납입하기로 한 보험료의 합계액으로 「해약환급금 지급사유가 발생한 시점까지의 감액 등 변경사항을 반영한 이 계약의 월납보험료 x 보험료 납입기간 x 12」로 계산한 금액을 말한다.
- ② “일반형”의 해약환급률 : “일반형”의 납입보험료 누계액 대비 해약환급금의 비율을 말하며, 소수점 4번째 자리 이하는 버림하고 소수점 3번째 자리까지 계산한다.

- 다. 보험료 납입기간 중 보험료 납입이 면제된 경우에는 납입이 면제된 기간 동안 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보고 “나”의 해약환급금을 계산한다.
- 라. “가” 및 “나”에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 “일반형”은 “해약환급금 미지급형”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않은 상품이다.
- 마. 회사는 이 계약을 체결할 때 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 “일반형”과 비교 안내한다. 다만, “일반형”은 비교안내를 위한 보험종목으로 실제 판매되지 않는 상품이다.
- 바. 회사는 이 계약을 체결할 때 계약자에게 해약환급금 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (별첨 제1호)에 따른 별도의 계약자확인서를 받는다.

#### 15. 기 타

- 가. 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입주기 외 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인

## 간편심사보험에 대한 계약자 확인

아래 사항은 계약자의 주의가 필요한 사항이오니 반드시 확인해 주시기 바랍니다.

- 이 상품은 “간편심사보험”으로 유병력자 또는 고연령자 등 **일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.**
- 이 상품은 “**일반심사형**” 대비 **보험료가 상승되어 다소 높습니다.** 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사보험에 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. [다만, “일반심사형”의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.]
- 계약 전 알릴 의무 사항을 사실과 다르게 알린 경우 향후 불이익(보험금 지급거절, 보험계약 해지 등)이 발생할 수 있습니다.

### [소비자 분쟁이 많은 민원유형]

- 계약 전 알릴 의무 사항 위반 시 보험금 지급거절 및 보험계약 해지로 인한 민원

※ “일반심사형”과의 보장내용 및 보험료 비교

(기준 : 주계약 보험가입금액 100만원, 특약 보험가입금액 1,000만원, 이외 특약 별도 기재된 가입금액 참조)

구분	간편심사보험	일반심사보험	
보 장 내 용	주계약	사망보험금 : 100만원 (계약일부부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유 발생시 50% 지급)	사망보험금 : 100만원
	정기특약	사망보험금 : 1,000만원 (계약일부부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유 발생시 50% 지급)	사망보험금 : 1,000만원
	재해사망특약	재해사망보험금 : 1,000만원	좌 동
	[3~100%장해형] 재해장해특약	(3~100%)재해장해급여금 : 1,000만원 × 해당 장해지급률	좌 동
	[50%이상장해형] 재해장해특약	(50%이상)재해장해급여금 : 1,000만원 (최초 1회 한함)	좌 동
	재해장해생활비특약	재해장해생활비 (각각 최초 1회에 한함) - 장해지급률 50%이상 : 매월 25만원 x 120회 확정지급 - 장해지급률 80%이상 : 매월 75만원 x 120회 확정지급	좌 동
	[3~100%장해형] 질병장해특약	(3~100%)질병장해급여금 : 1,000만원 × 해당 장해지급률	좌 동
	항암양성자방사선 치료특약 (갱신형)	항암양성자방사선치료 급여금 : 1,000만원 (최초 1회 한함)	좌 동

구분	간편심사보험	일반심사보험
좌 동	(다만, 최초계약의 계약일부부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급) ○ 1점이상 보장계약 [가입금액 500만원 기준] 암치료급여금: 500만원(최초1회에 한함)	좌 동
	○ 2점이상 보장계약 [가입금액 2,000만원 기준] 암치료급여금: 2,000만원(최초1회에 한함)	
	○ 3점이상 보장계약 [가입금액 2,500만원 기준] 암치료급여금: 2,500만원(최초1회에 한함)	
	○ 4점이상 보장계약 [가입금액 2,500만원 기준] 암치료급여금: 2,500만원(최초1회에 한함)	
	○ 5점이상 보장계약 [가입금액 2,500만원 기준] 암치료급여금: 2,500만원(최초1회에 한함)	
	※ 상기 각 보장계약 모두 최초계약의 계약일부부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급	
금 여 암 특 정 재 활 치 료 특 약 ( <b>갱신형</b> )	[가입금액 600만원 기준] □ [기본몰리]급여 암특정 재활치료 급여금 : 1.2만원(1일 1회, 연간 20회 한함) □ [단순재활]급여 암특정 재활치료 급여금 : 3만원(1일 1회, 연간 20회 한함) □ [전문재활]급여 암특정 재활치료 급여금 : 6만원(1일 1회, 연간 20회 한함) ※ 상기 각 급여금 모두 최초계약의 계약일부부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급	[가입금액 600만원 기준] □ [기본몰리]급여 암특정 재활치료 급여금 : 1.2만원(1일 1회, 연간 20회 한함) □ [단순재활]급여 암특정 재활치료 급여금 : 3만원(1일 1회, 연간 20회 한함) □ [전문재활]급여 암특정 재활치료 급여금 : 6만원(1일 1회, 연간 20회 한함)
	[가입금액 5,000만원 기준] 급여암특정통증완화치료 급여금 : 50만원 (연간 1회 한함) (다만, 최초계약의 계약일부부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급) 암직접치료입원급여금 (요양병원 제외, 입원일수 1일당) - 암, 대장점막내암 또는 비침습방광암 : 10만원 (1회 입원당 180일 한도) - 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 : 6만원 (각각 1회 입원당 180일 한도) (다만, 계약일부부터 1년 미만에 지급사유	[가입금액 5,000만원 기준] 급여암특정통증완화치료 급여금 : 50만원 (연간 1회 한함)
암 직 접 치 료 입 원 특 약	암직접치료입원급여금 (요양병원 제외, 입원일수 1일당) - 암, 대장점막내암 또는 비침습방광암 : 10만원 (1회 입원당 180일 한도) - 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 : 6만원 (각각 1회 입원당 180일 한도)	암직접치료입원급여금 (요양병원 제외, 입원일수 1일당) - 암, 대장점막내암 또는 비침습방광암 : 10만원 (1회 입원당 180일 한도) - 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 : 6만원 (각각 1회 입원당 180일 한도)

구분	간편심사보험	일반심사보험
요양병원암입원특약	발생시 50% 지급) [가입금액 300만원 기준] 요양병원암입원급여금 (입원일수 1일당) - 암, 대장점막내암 또는 비침습방광암 : 3만원 (1회 입원당 90일 한도) - 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 : 1.8만원 (1회 입원당 90일 한도)  (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)	[가입금액 300만원 기준] 요양병원암입원급여금 (입원일수 1일당) - 암, 대장점막내암 또는 비침습방광암 : 3만원 (1회 입원당 90일 한도) - 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 : 1.8만원 (1회 입원당 90일 한도)
암직접치료통원특약	암직접치료 통원급여금 : 10만원 (통원 1회당, 1일 1회 한함) (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)	좌 등
계약승낙 여부	일반 상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하고 인수기준을 완화하여, 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.	피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.

- 비교 대상 상품은 회사에서 판매중인 유사한 상품으로 변경할 수 있으며, 변경 시에도 회사는 비교 대상 상품인 일반심사보험을 간편심사보험보다 보험가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영합니다.

## \*\* 산출 방법서 \*\*

### 1. 기초율에 관한 사항

#### 1.1. 이율( $i$ )에 관한 사항

- 연복리 2.25%
- ※ 내부통제기준에 의거 자산부채관리위원회에서 협의된 이율을 적용함.
- ※ 평균공시이율은 계약체결시점의 평균공시이율을 적용함

#### 1.2. 위험률에 관한 사항

- 무배당 예정 경험 사망률( $q_{x+t}$ )  
[보험개발원 생명장기 제2019-0000호(2019.00.00)]
- 무배당 예정 재해 사망률( $q_{x+t}^1$ )  
[보험개발원 생명장기 제2018-0000호(2018.00.00)]
- 예정 간편고지(3.5.5(7대질병)) 사망 할증지수( $q_{x+t}^{AD}$ )  
[보험개발원 생명장기 제2023-0000호(2023.00.00)]

#### 1.3. 해지율( $q_{x+t}^L$ )에 관한 사항

- ※ 내부통제기준에 의거 상품전략위원회에서 협의된 해지율을 적용함.

##### 가. 해약환급금 미지급형

###### (1) 보험료 납입기간 중

t	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	t≥11
$q_{x+t}^L$	5.9%	5.0%	5.0%	4.2%	4.0%	4.5%	4.2%	1.0%	1.0%	1.0%	0.75%	0.75%

단,  $m-1 \leq t < m$  해지율 0% 적용

###### (2) 보험료 납입기간 후

t	$m \leq t < m+1$	$m+1 \leq t < m+3$	$m+3 \leq t < m+7$	$t \geq m+7$
$q_{x+t}^L$	11.3%	2.5%	1.7%	0.9%

m : 보험료 납입기간, t : 경과기간 (년수)

##### 나. 일반형

해당사항 없음

## 2. 보험료의 계산에 관한 사항

### 2.1. 시산보험료 산출에 관한 사항

가. 기준연납순보험료

(1) 해약환급금 미지급형

$$Min(n, 20)P_{x:\bar{n}}^{(\alpha)} = \frac{B_x^{(w)*} \cdot (1 - \beta_2 - \beta_5) + (\alpha_1 \cdot D_x^{(w)} + \beta_1 \cdot NN_x^{(w)*} + \beta' \cdot NB_x^{(w)*}) \cdot \frac{WW_x^*}{NN_x^{(w)*}}}{NN_x^{(w)*} \cdot (1 - \beta_2 - \beta_5) - WW_x^* \cdot (1 + \frac{\alpha_2 \cdot D_x^{(w)}}{NN_x^{(w)*}})}$$

(2) 일반형

$$Min(n, 20)P_{x:\bar{n}}^{(\alpha)} = \frac{B_x^*}{NN_x^*}$$

다만, ○  $m^* = Min(n, 20)$

○  $B_x^* = B_x$

○  $B_x^{(w)*}$ ,  $WW_x^*$ 는  $B_x^{(w)}$ ,  $WW_x$ 에  $m = m^*$ ,  $m' = 1$ 을 적용하여 산출

○  $NN_x^* = N'_x - N'_{x+m^*}$ ,  $NN_x^{(w)*} = N_x^{(w)} - N_{x+m^*}^{(w)}$

○  $NB_x^{(w)*} = N_{x+m^*}^{(w)} - N_{x+n}^{(w)}$  (다만, 보험기간이 종산인 경우  $N_{x+n}^{(w)} = 0$ )

나. 순보험료

(1) 해약환급금 미지급형

$${}_mP_{x:\bar{n}}^{(m')} = \frac{(1 - \beta_2 - \beta_5) \cdot B_x^{(w)} + [(\alpha_1 + \alpha_2 \cdot Min(n, 20)P_{x:\bar{n}}^{(\alpha)}) \cdot D_x^{(w)} + \beta_1 \cdot NN_x^{(m')(w)} + \beta' \cdot NB_x^{(w)}] \cdot \frac{WW_x}{NN_x^{(m')(w)}}}{m' \cdot [(1 - \beta_2 - \beta_5) \cdot NN_x^{(m')(w)} - WW_x]}$$

(2) 일반형

$${}_mP_{x:\bar{n}}^{(m')} = \frac{B_x}{m' \cdot NN_x^{(m')}}}$$