

---

무배당삼성유니버설종신보험4.1  
약관 (1종)

---

# 보 통 보 험 약 관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 회사는 보험대상자(피보험자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약” 이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다. 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 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

### 제2조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

### 제3조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

① 기본보험료

보험계약 체결시 보험료 납입기간 동안 매월 계속 납입하기로 한 월납보험료 (일시납계약의 경우 일시납보험료)로서, 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” (이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산된 보험료를 말합니다. 단, 납입보험료 누계액이 기본보험료 총액 미만인 경우의 납입보험료는 기본보험료로 봅니다.

② 보험료 납입한도

1. 보험기간 중 납입할 수 있는 보험료 총한도는 기본보험료 총액의 200%이내에서 정하고, 연간납입한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 매년 아래의 한도 내에서 정합니다.

월 납 : 월납 기본보험료  $\times$  12  $\times$  200%  
단, 전년도까지의 납입보험료 총액이 전년도까지 기본보험료의 200% 미만인 경우에는 그 차액만큼을 당해년도에 추가하여 납입할 수 있음  
일시납 : 일시납 기본보험료  $\times$  10%(단, 초년도는 일시납 기본보험료  $\times$  110%)  
단, 특약이 부가된 경우 특약보험료는 보험료 납입한도에서 제외합니다.

2. 제1호에서 시중금리에 따라 보험료의 연간납입한도를 축소하는 경우는 국고채 수익률이 이 계약의 공시이율의 최저보증이율(연복리 3.00%)이하로 하락하여 3개월 이상 계속 하회하는 경우에 한합니다. 단, 국고채수익률은 한국증권업협회가 매일 공시하는 3년만기 국고채권의 최종호가수익률로 합니다.
3. 보험료 납입한도를 별도로 정하지 않을 경우 제1호의 한도를 적용합니다.

③ 월계약해당일

계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.

④ 월대체보험료

1. 일시납

해당월의 사망 등을 보장하기 위한 보험료 및 부가보험료의 합계액을 말하며, 월계약해당일에 적립액에서 공제합니다.

2. 월납

가. 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)이내

해당월의 사망 및 해약환급금 등을 보장하기 위한 보험료, 부가보험료 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액을 말하며, 해당월 기본보험료 납입시에 적립액에서 공제합니다. 단, 당해 보험료납입해당일 이전에 납입시에는 당해 보험료납입해당일에 공제합니다.

나. 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)경과후

해당월의 사망 및 해약환급금 등을 보장하기 위한 보험료, 부가보험료(유지비 일부 및 수금비 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(유지비 일부 및 수금비 제외)의 합계액을 말하며, 월계약해당일에 적립액에서 공제합니다.

다. 단, 유지비 일부 및 수금비는 보험료 납입시에 공제합니다.

⑤ 이미 납입한 보험료

계약자가 회사에 납입한 보험료의 합계(단, 특약보험료는 제외)를 말하며, 적립액의 인출이 있었을 경우에는 납입한 보험료(단, 특약보험료는 제외)의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말합니다.

⑥ 적립액

산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로, 납입보험료 및 이전 적립액에서 제4항에서 정한 월대체보험료 및 중도인출금(인출수수료 포함)을 공제한 금액을 이 계약의 「공시이율」로 납입일(중도인출금의 경우 인출발생일)부터 일자계산에 의하여 부리 적립한 금액을 말합니다.

⑦ 기본보험금

계약체결시 계약자가 선택한 경과년도별 보험가입금액을 말합니다. 단, 중도인출시에는 인출전 기본보험금에서 중도인출금액을 차감하며, 납입보험료 총액이 기본보험료가 매월 정상적으로 납입된 것으로 가정한 금액보다 큰 경우에는 초과납입액 만큼 합산합니다.

#### 제4조 【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서부분을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서부분을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 교부함으로써 청약서 부분을 전달

한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 보험대상자(피보험자) 및 보험금을 받는 자(보험수익자)가 동일한 계약의 경우
  2. 계약자, 보험대상자(피보험자)가 동일하고 보험금을 받는 자(보험수익자)가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### **제5조 【계약의 무효】**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

#### **제6조 【계약내용의 변경】**

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 수금방법
2. 보험가입금액
3. 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)
4. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제2호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 전 보험기간의 보험가입금액을 동일 비율로 감액하며 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에 따라 보험가입금액을 감액한 경우 제3조(용어의 정의) 제5항 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

· 감액직후의 「이미 납입한 보험료」  
 = 감액직전 이미 납입한 보험료 ×  $\frac{\text{감액직후의 연도별 보험가입금액}}{\text{감액직전의 연도별 보험가입금액}}$

(주) 「감액직전 이미 납입한 보험료」는 해당 감액전 제3조(용어의 정의) 제5항에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

④ 계약자가 제1항 제3호에 의하여 보험금을 받는 자(보험수익자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

**제7조 【계약자의 임의해지】**

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

**제8조 【계약의 소멸】**

보험대상자(피보험자)에게 보험기간 중 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

**제9조 【보험나이】**

- ① 이 약관에서의 보험대상자(피보험자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제5조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 보험대상자(피보험자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

**제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

**제10조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】**

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때, 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날

을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “보험계약일”로 봅니다)

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

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제23조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

2. 제22조(계약전 알릴 의무)에 의하여 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 청약서에 보험대상자(피보험자)의 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 아니합니다.

#### **제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】**

① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약의 성립 후부터 회사가 정한 방법 및 보험료 납입한도 내에서 보험기간 중 자유롭게 납입할 수 있습니다.

단, 월납의 경우 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)까지는 기본보험료(특약보험료 포함)를 계약 체결시 납입하기로 약속한 날(이하 "납입기일"이라 합니다)까지 납입하여야 합니다. 또한, 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)이후부터는 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 해당월의 월대체보험료를 충당할 수 있을 경우 보험료의 납입을 유예할 수 있습니다.

② 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

#### **제12조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】**

① 월납의 경우 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)까지는 계약자가 제2회 이후의 기본보험료(특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)이후에는 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 그 월계약해당일의 다음날부터 그 월계약해당

일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 합니다.

② 일시납의 경우 적립액 인출 등으로 인하여 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 그 월계약해당일의 다음날부터 그 월계약해당일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 합니다.

③ 회사는 제5항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간 안에 월대체보험료 이상의 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

④ 제1항 내지 제3항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일 또는 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 날부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다. 다만, 회사가 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 다시 교부한 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항 및 제2항의 납입최고(독촉)기간을 적용합니다.

⑤ 제1항 및 제2항에 해당하는 경우 회사는 계약자[타인을 위한 보험의 경우 특정한 보험금을 받는 자(보험수익자) 포함]에게 납입최고(독촉)기간 안에 연체된 기본보험료(특약보험료 포함)를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

⑥ 제1항 내지 제3항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해지 당시의 해약환급금을 지급합니다.

### **제13조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 계약의 부활(효력회복)】**

① 보험료 납입기간이내에 한하여 제12조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료(특약보험료 포함)에 이 보험의 사업방법서에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제22조(계

약전 알릴 의무), 제23조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제24조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제14조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험대상자(피보험자)가 보험기간(중신) 중 사망하거나 장애분류표(별표3 참조) 중 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 동일한 재해(이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80% 이상인 장애상태가 되었을 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 사망보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

#### 제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 보험대상자(피보험자)가 장애분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50% 이상이며 80% 미만인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제1항 및 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 그 장애지급률이 재해일부 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표(별표3 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부 2년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑤ 제1항 및 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항 및 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항 및 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항 및 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 합산하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(별표3 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

#### **제16조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.
  1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우  
그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
  2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우  
그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
- ② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
  1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
  2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
  3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 않습니다.

#### **제17조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】**

회사는 보험대상자(피보험자)가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하며, 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

#### **제18조 【공시이율의 적용 및 공시】**

- ① 이 보험의 적립액에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(연복리 3.00% 최저보증)로 합니다. 단, 계약건별로 적용되는 공시이율은 년계약해당일이 속한 달의 공시이율로 하여 보험가입시점부터 매 1년간 확정 적용합니다.
- ② 제1항의 『년계약해당일』이라 함은 계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항의 공시이율은 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감한 회사의 운용자산이익률과 지표금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.
- ④ 회사는 제1항 내지 제3항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

#### **제19조 【해약환급금】**

- ① 이 계약의 해약환급금은 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제18조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

#### **제20조 【배당금의 지급】**

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

### 제21조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

## 제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

### 제22조 【계약전 알릴 의무】

계약자 또는 보험대상자(피보험자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

### 제23조 【계약전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 제22조(계약전 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 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 보험대상자(피보험자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 보험대상자(피보험자)의 계약전 알릴 의무 사항을 임의로 기재한 경우

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴

의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제22조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

#### **제24조 【계약취소권의 행사제한】**

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 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.

### **제5관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제25조 【주소변경통지】**

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

#### **제26조 【보험금을 받는 자(보험수익자)의 지정】**

이 계약에서 계약자가 보험금을 받는 자(보험수익자)를 지정하지 아니한 때에는, 보험금을 받는 자(보험수익자)를 보험대상자(피보험자)로 하며 보험대상자(피보험자)의 사망시는 보험대상자(피보험자)의 상속인으로 합니다.

### 제27조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에 대하여도 효력을 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

### 제28조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 보험대상자(피보험자)나 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 제29조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제30조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제29조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제23조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의

료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 보험대상자(피보험자)가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급합니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 보험대상자(피보험자)와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 제1항 내지 제3항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

⑤ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)와 같습니다.

다만, 제4항에 의하여 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)가 회사의 조사, 확인 또는 진단요청을 받은 날부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대하여는 이자를 부리하지 않습니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

### 제31조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자[보험금 지급사유 발생 후에는 보험금을 받는 자(보험수익자)]는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할

수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제32조 【계약내용의 교환】

회사는 계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용정보의제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 보험대상자(피보험자)의 질병에 관한 정보

### 제33조 【적립액의 인출】

① 계약자는 일시납의 경우 계약일 이후, 월납의 경우 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)이후부터 보험년도 기준 년4회에 한하여 적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)의 50%를 초과할 수 없으며, 총 인출금액은 계약자가 납입한 보험료 총액(단, 특약보험료는 제외)을 초과할 수 없습니다. 단, 인출금액은 10만원 이상 만원단위로 인출할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 적립액 인출시 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내로 부가할 수 있으며, 적립액에서 차감합니다.

③ 제1항에 따라 적립액의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 적립액이 일시납의 경우 기본보험료의 30%, 월납의 경우 연간기본보험료(기본보험료의 12배) 이상이어야 합니다.

### 제34조 【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생

한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.

③ 회사는 제12조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되고 보험계약대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 보험계약대출원리금을 상계할 수 있습니다.

## 제6관 분쟁조정 등

### 제35조 【분쟁의 조정】

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

### 제36조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다.  
다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

### 제37조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

### 제38조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

### 제39조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

### 제40조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

**제41조 【예금보험에 의한 지급보장】**

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

(별표1)

보험금 지급기준표

□ 사망보험금(약관 제14조)

지 사	급 유	보험대상자(피보험자)가 보험기간(종신) 중 사망하거나 장애분류표(별표3 참조)중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상인 장애상태가 되었을 경우
지 급 액		다음중 큰 금액을 지급 - 기본보험금 - 직전 월계약해당일의 적립액 × 105% - 이미 납입한 보험료

- (주) 1. “기본보험금”, “적립액” 및 “이미 납입한 보험료” 는 약관 제3조(용어의 정의)에서 정한 내용에 따릅니다.
2. “직전 월계약해당일의 적립액 × 105%” 은 사망보험금 지급사유 발생 직전 월계약해당일의 적립액으로 계산하며, 직전 월계약해당일 이후에 보험료 추가납입 또는 중도인출이 있었을 경우 해당금액을 가감합니다.
3. 「공시이율」(연복리 3.00%를 최저보증)은 매월 1일 회사가 정한 이율로 합니다. 단, 계약건별로 적용되는 공시이율은 년계약해당일이 속한달의 공시이율로 하여 보험가입시점부터 매1년간 확정 적용합니다.

(별표2) 재해분류표

(별표3) 장애분류표

(별표4)

보험금 등 지급시의 적립이율 계산(제30조 제5항 관련)

구분	적립기간	적립이율
사망보험금(제14조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해약환급금 (제19조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내: 공시이율의 50% 1년초과기간:1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 소멸시효(제21조)가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.  
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.