신21세기 건강생활보험 보통약관

보험계약의 체결

1.보험계약의 성립

1 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)은 보험계약자의 청약과 우리회사(이하 「회사」라 합니다)의 승낙으로 이루어집니다.

2 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료
(일정기간 단위의 분할보험료)를 받은 경우에 청약일(진단계약의 경우는 진단일)로 부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며, 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다. 또한 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 보험계약자에게 교부하며, 청약을 거절한 때에는 납입한 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율 +1%의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

3 회사가 보험계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 그 청약을 거절할 사유가 없는 한 회사는 계약상의 책임을 집니다. 그러나 4.에 정한 책임의 시기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

4 이미 성립된 계약을 연장하거나 변경한 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 갈음할 수 있습니다.

2.보험약관의 교부

1 회사는 계약체결시까지 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 알려드립니다.

2 회사가 위 1을 위반한 때에는 보험계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

3.보상하는 손해

1 회사는 피보험자가 보험기간중에 대한민국 또는 국외에서 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 생긴 손해(이하 「손해」라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

2 위 1의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입,흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다.

그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입,흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

4.회사의 책임의 시기 및 종기

1 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

2 위 1에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

5.보상하지 아니하는 손해

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 보험계약자나 피보험자의 고의

② 보험수익자의 고의. 그러나 사망보험금수익자가 두사람 이상일 때,다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상하여 드립니다.

③ 피보험자의 자해,자살,자살미수,범죄행위 또는 폭력행위(단 정당방위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)

④ 피보험자의 무면허운전 또는 음주운전

⑤ 피보험자의 뇌질환,질병 또는 심신상실

⑥ 피보험자의 임신,출산,유산 또는 외과적 수술,그밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 위험으로 인한 상해를 치료하는 경우에는 보상하여 드립니다.

⑦ 피보험자의 형의 집행

⑧ 지진,분화,해일 또는 이와 비슷한 천재지변

⑨ 전쟁,외국의 무력행사,혁명,내란,사변,폭동,소요,기타 이들과 유사한 사태

⑩ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다.이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을
포함합니다)의 방사성,폭발성 그밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑪ 위 ⑩ 이외의 방사선 조사(照射) 방사능 오염

2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 그러나 미리 이에 해당하는 보험료를 받았을 때에는 보상하여 드립니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽을 오르거나,특 수한 기술과 경험을 필요로 하는 등반을 말합니다),글라이더조종,스카이다이빙,스쿠버다이빙,행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 운동

② 모타보트,자동차 또는 오토바이에 의한 경기,시범 또는 시운전(단,공용도로 상에서 시운전을 하는 동안에 발생한 상해는 보상하여 드립니다)

③ 피보험자가 항로(정기편이나 부정기편을 묻지 아니합니다)의 항공기가 아닌 다른 항공기를 조종하는 동안

④ 선박승무원,어부,사공 그밖의 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

6.계약전 알릴 의무

계약을 맺을 때에 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 보험계약청약서(질문서를 포함합니다. 이하 같습니다)의 기재사항에 관하여 아는 사실을 빠짐없이 그대로 회사에 알려야 합니다.

7.모집인등의 청약서 임의기재행위의 효력

1 보험계약자 또는 피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후 자필서명 또는 날인하여야 합니다.

2 위 1의 규정에도 불구하고 모집인 등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 보험계약자,피보험자(또는 보험수익자)에게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다 그러나 자필서명란의 필적 또는 날인이 보험계약자 또는 피보험자의 자필 또는 날인임이 명백한 때에는 그러하지 아니합니다.

8.청약의 철회

1 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험 계약과 단체요율이 적용되지 않는 계약을 말합니다.)에 한하여 보험계약자는 계약의 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다2 회사는 청약의 철회를 접수한 날로부터 3일이내에 납입보험료 전액을 반환하며,반환기일을 경과한 때에는 이 보험의 예정이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

계약을 맺은 후의 변경

9.계약후 알릴 의무

1 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 보험계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권을 확인 받아야 합니다.

① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때

② 피보험자에 대하여 이 보험과 동일한 위험을 담보하는 다른 계약을 맺을 때

③ 사망보험금수익자를 지정 또는 변경할 때. 이 경우에는 피보험자의 동의서를 붙여야 합니다.

④ 피보험자를 변경할 때. 다만,피보험자의 변경은 이 보험에서 담보받지 못하는 사유가 발생한 경우에 한합니다

2 회사는 위 1에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

3 위 1의 ①의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지급을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 단, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

4 보험계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 전항과 같습니다.

5 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 보험계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소를 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 보험계약자에게 도달한 것으로 봅니다

10.보험계약의 무효

계약을 맺을 때에,아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

① 계약에 관하여 보험계약자,피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우

② 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우

【질병사망을 보험사고로 하는 경우】

③ 계약 체결시 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

11.보험료의 납입방법

1 보험료의 납입방법은 연납을 원칙으로 하되, 보험계약자의 편의에 따라 6개월납, 3개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.

2 제2회부터의 보험료는 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 보험계약자가 서면으로 보험료 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

3 위 2의 경우 계약자는 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.

4 보험계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보험료산출시에 적용되는 이율(이하 「예정이율」이라 합니다)로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려드립니다.

12.보험료의 납입유예기간

1 제2회부터의 보험료는 납입일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입유예기간을 둡니다. 그러나 보험료를 내지 아니하고 납입유예기간이 지나면 그 다음날로부터 계약은 효력을 상실합니다.

2 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는보험계약자의 은행 수납방법으로 약정되어있을 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 보험계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 위 1의 규정에도 불구하고 위 1의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만 회사가 다시 수금 하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 위 1을 적용합니다.

13.효력상실된 계약의 부활

1 보험료의 미납으로 계약이 효력상실된 경우 보험계약자는 효력상실일로부터 2년이내에는 효력상실기간에 해당하는 보험료와 이에 대한 연체된 이자(보험료에 대해서 예정이율에 3%를 더한 이율<연 11%>로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.

2 계약 부활에 따른 회사의 책임은 회사의 승인이 있는 날 오후 4시부터 시작됩니다. 이 경우 **4.**및 **6.**의 규정을 적용합니다

14.보험계약의 해지

1 보험계약자는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다.다만,타인을 위한 보험계약의 경우에는 보험계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

2 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때로부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.

① 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 보험계약청약서의 기재사항에 관하여 사실 그대로를 알리지 아니하였을 때

② 9.의 1에 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을때

3 ① 회사는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 위 2에 의한 계약의 해지를 할 수 있습니다.

② 위 2의 ①에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다.

③ 위 2의 ②에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 9.의 3에 따라 보상하여 드립니다

④ 손해가 위 2의 ①,②의 어느 하나의 사실로 생긴 것이 아님이 증명된 때에는 위 ②,③에 관계없이 보상하여 드립니다.

15.무효, 효력상실 또는 해지인 경우의 환급

1 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 납입보험료 전액과 경과기간에 대하여 회사의 약관대출이율로 계산한 이자를 지급하여 드립니다.

2 위 1이외의 사유로 무효, 해지 또는 효력상실(24의 1의 경우를 제외합니다)이 된 경우에는 회사는 【별표2】에 따른 해지환급금을 지급하여 드립니다.

3 위 2의 해지환급금은 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 회사의 약관대출로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

16.만기환급금의 지급

회사는 보험계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 아래의 만기환급금을 보험계약자에게 지체없이 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 뺍니다.

계약의 형태	Ⅰ 종	Ⅱ 종
만기환급금	보험가입금액의 20%	없 음

손해의 발생

17.손해의 통지

1 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
2 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 위 1의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

18.보험금등 청구시 구비서류

보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 또는 해지환급금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자 등 인근주민의 확인서)
③ 그밖에 필요한 증거자료

손해의 보상

19.사망보험금

1 회사는 피보험자가 3.의 상해를 입고 그 직접 결과로써 피해일로부터 180일 안에 사망하였을 때에는 보험가입금액 전액을
사망보험금으로 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
2 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명
된 그 날로부터 90일이 지나도록 피보험자가 발견되지 아니할 때에는 사망으로 추정하여 사망보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 때에는 지급한 보험금을 회수합니다.

20.후유장해보험금

1 회사는 피보험자가 3.의 상해를 입고 그 직접 결과로써 피해일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하「후유장해」라 합니다) 되었을 때에는 보험가입금액에 【별표1】의 지급율을 적용하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다
2【별표1】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라
【별표1】의 구분에 준하여 보험금의 지급액을 결정합니다.
3 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 위 1과 2를 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 그러나 장해의 상태가 신체의 같은 부위(한 팔 또는 한 다리

의 장해에 대하여는 각각 손가락장해 및 발(가락)장해를 포함하여 같은 부위로 봅니다)에 발생한 때에는 그 같은 부위의 등급안에서 높은 등급에 해당하는 금액을 지급하여 드립니다.
4 피보험자가 피해일로부터 180일이 지나도록 계속 치료하여야 할 상태에 있을 때에는, 이 기간이 끝나는 전일에 있어서의 의사의 진단에 따라 후유장해의 정도를 결정하고 보험금을 지급하여 드립니다.

21.보험금의 지급한도

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 사망 또는 후유장해보험금은 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다.
2 회사는 하나의 사고로 사망보험금을 지급하여야 할 경우에 이미 지급한 후유장해보험금이 있을 때에는 그 지급한 금액을 뺀 잔액을 드립니다.
3 회사가 지급하는 의료비보험금은 1사고마다 보험증권에 기재된 의료비보험금가입금액을 한도로 합니다.

22. 보험금의 지급

1 회사는 손해발생 통지를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고, 지급할 보험금이 결정되면 3일이내에 이를 지급하여
드립니다. 그러나 보험금 지급에 필요한 조사를 짧은 시일내에 마칠수 없고, 피보험자(또는 보험수익자)의 청구가 있을 경우에는 회사가 추정하는 보험금의 50% 해당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
2 회사가 18.의 보험금청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교
부한 날로부터 10일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
다만, 손해조사·결정에 소요되는 기간이 30일을 초과하는 것이 명백한 경우에는 그 사유를 피보험자 또는 보험수익자에게 통지하여 드리며 그 사유가 소멸되는 날로부터 3일이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
3 회사는 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다 그러나 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 아니합니다.

23.보험금청구권의 상실

보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 보험수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 상실합니다.

24.손해보상후의 계약

1 회사가 손해를 보상한 경우에 그 지급액이 한번의 사고에 대하여 보험가입금액의 80% 해당액 이하인 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 80%를 넘을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

2 위 1에 따라 계약이 소멸되는 경우 회사는 만기환급금 및 해지환급금을 지급하지 아니합니다.

그 밖의 사항

25.보험계약자 대출

1 보험계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해지환급금의 범위안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
2 계약이 소멸되었을 경우에 위 1의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다

26.청구권의 소멸시효

이 약관에 의한 보험금청구권과 해지환급금 및 만기환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 별도의 최고가 없더라도 그 효력이 소멸됩니다.

27.분쟁의 조정

이 계약의 내용 또는 보험금의 지급등에 관하여 회사와 보험계약자,피보험자,기타 이해관계인과의 사이에 분쟁이 있는 경우에는 보험감독원에 설치된 손해보험분쟁조정위원회의 조정을 받을 수 있습니다.

28.회사가 제출한 보험안내장등의 효력

모집인등이 청약과정에서 사용한 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 보험계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

29.계약내용의 교환

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.
① 계약자 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
② 계약일, 보험종목
③ 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

30.보험보증기금의 지급보장

이 계약중 보험계약의 당사자 및 보험료 납입 명의자가 법인 또는 단체가 아닌 보험계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여
보험금 등을 지급하지 못하는 경우 보험보증기금이 일정금액의 범위(이 약관에서 정한 금액, 1인당 최고한도 5천만원)내에서 지급을 보장합니다.

31.관할법원

이 계약에 관한 소송은 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 선택하는 대한민국내의 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

33.준거법

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

신21세기건강생활보험 특별약관

1.부부담보 특별약관

1. 피보험자의 범위

이 특별약관에 따라 신21세기건강생활보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다)에서의 피보험자 본인과 보험증권에 기재된 피보험자 본인의 배우자로 합니다.

2. 준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 16.에서 정한 만기환급금은 피보험자 본인에 대해서만 적용(1종에 가입한 경우에 한합니다)하고, 보통약관 15.에서의 「별표 2」는 「별표 3」으로 대체됩니다.

2. 건강생활보장 특별약관

1.보상하는 손해

1 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 피보험자에게 발생한 상해 및 질병으로 인한 손해(이하「손해」라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

2 위 1의 상해라 함은 신21세기건강생활보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다.) 3.에서 정한 상해를 말합니다.

3 위 1의 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 2개월이 경과된 이후에 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다.

2.보상하지 아니하는 손해

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로
생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 보통약관 5.에 정한 사항(단,5.의 1의 ⑤, ⑥은 아래 ②,③으로 대체합니다)
② 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
③ 피보험자의 임신,출산, 유산또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
④ 성병
⑤ 알콜중독, 습관성,약품 또는 환각제의 복용 및 사용

2 회사는 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 한약재등의 보신용 투약비용. 다만, 한방병원 또는 입원하여 치료를 받은 경우 6.의 의료비는 보상하여 드립니다.
② 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
③ 피로,권태,심신허약등을 치료하기 위한 안정치료비
④ 의치,의수족,의안,안경, 콘택트렌즈,보청기,보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
⑤ 위생관리, 미모를 위한 성형수술 또는 사고전 상태대로의 성형수술비

⑥ 정상분만,치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
⑦ 병실차액,진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
⑧ 자동차보험 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 단 이 경우에도 7.의 간병비는 보상하며,본인부담 의료비는 6.에 따라 보상하여 드립니다.
⑨ 이 보험계약에 의해 회사가 책임이 시작된 때로부터 2개월이 내에 발생한 질병치료비. 단, 이 규정은 재계약(보험기간이 종료된 후 14일 이내에 체결한 계약)에 대해서는 적용하지 아니합니다.

3.보험계약의 무효

보통약관 10.에 정한 사항이외에 계약체결시에 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 특별약관 계약은 무효로 합니다.

4.손해의 통지

1 보험계약자,피보험자 또는 보험수익자는 사고가 생긴 것을 알았거나 입원한 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다2 보험계약자,피보험자 또는 보험수익자가 위 1의 통지를 게을리하므로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니합니다.
3 위1 의 경우에 회사가 보험계약자,피보험자 또는 보험수익자에게 사고 발생상황과 상병상태에 관한 확인 또는 피보험자에 대한 신체의 진찰등을 요구한 때에는 이에 협조하여야 합니다.

5.질병사망 보험금

회사는 피보험자가 1.의 질병으로 보험기간중에 사망한 때에는 보험증권에 기재된 금액을 질병사망 보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

6.입원비

1 회사는 피보험자가 1.의 상해 또는 질병으로 인하여 대한민국 내의 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 입원 의료비(이하「의료비」라 합니다)를 보상하여 드립니다.
① 입원실료:진찰료,기준병실(해당 병원 또는 의원에서 의료보험자에게 적용하는 4 6인용 병실을 말합니다) 사용료, 환자관리료,식대
② 입원제비용:검사료,방사선료,투약 및 처방료, 주사료,이학요법료,정신요법료,처치료,재료대,캐스트료,지정진료비
③ 수술비:수술료, 마취료
2 회사는 위1의 의료비에 대하여 의료보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80%해당액을 보상하여 드립니다.다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 보험요율을 적용받지 못한 경우에는 위 1의 ①,②,③의 의료비는 각각 발생 의료비총액의 30%해당액을 보상하여 드립니다.
3 위1, 2에도 불구하고 동일 질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일

질병으로 간주하며, 동일 질병이나 상해로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 회사의 의료비 보상한도는 피해일또는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다.다만, 동일 질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 1년이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구 분	보 상 한 도		
	입원실료	입원제비용	수 술 비
A 형	100만원	200만원	200만원
B 형	200만원	400만원	200만원

4 위1 의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 1의 비용(발생 의료비를 말합니다)을 초과했을 때 회사는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

7.간병비

1 회사는 피보험자가 1.의 상해 및 질병으로 보험기간중에 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받은 때에는 해당 보험료를 납입한 경우에 한하여 보험증권에 기재된 간병비를 보상하여 드립니다.

2 회사는 하나의 상해 또는 질병에 대해, 입원한 후 최고 180일 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 일당액을 지급하여 드립니다.

3 보험자가 동일한 원인 또는 관련된 원인에 의하여 여러차례 입원한 경우에는 그 상해 또는 질병의 결과로 입원하고 있지 않은 기간이 1년을 경과하지 않는 한 이를 하나의 상해 또는 질병에 의한 입원으로 봅니다.

4 위 1,2 에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병 또는 상해를 동시에 치료하는 경우에도 입원 1일당 회사의 간병비 보상액은 보험증권에 기재된 일당액을 한도로 합니다

8.건강진단비

회사는 보험계약자가 보험료를 정상적으로 납입하고 계약이 유효한 때에는 아래와 같이 건강진단비를 피보험자에게 지급하여 드립니다.

경 과 기 간	건 강 진 단 비
2 년	질병사망 보험금의 10% 해당액
4 년	질병사망 보험금의 10% 해당액

9.손해보상후의 계약

1 회사가 5.의 질병사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

2 보통약관 24.에 따라 기본계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

3 위 1,2 에 따라 계약이 소멸되는 경우 당해보험년도(소멸시점 직전의 계약해당일로부터 1년간을 말합니다)의 보험료 가운데 미납부분이 있을 때에는 지급할 보험금에서 그 금액을 빼고 드리며, 8.의 건강진단비를 지급하지 아니합니다.

10.준용규정

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 특별약관 및 신21세기 건강생활보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다.

단, 이 추가 특별약관에서는 보험약관 16.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니하며 보통약관 15.에서의 「별표 2」는 「별표 5」로 대체됩니다.

① 부부담보 추가특별약관

1.피보험자의 범위

이 추가특별약관에 따라 건강생활보장 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다)에서의 피보험자는 피보험자 본인과 보험증권에 기재된 피보험자 본인의 배우자로 합니다.

2.준용기준

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 특별약관 및 신21세기 건강생활보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다.

단, 이 추가특별약관에서는 보통약관 16.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니하며, 보통약관 15.에서의 「별표 2」는 「별표 5」로 대체됩니다.

3. 단체취급 특별약관

1.적용범위

이 특별약관은 관공서, 회사, 기타 단체의 장을 보험계약자로 하고 단체의 소속원 3명이상을 피보험자로 하는 계약(이하 「단체계약」이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

2.피보험자의 감소 또는 교체

1 단체계약을 맺은 후 피보험자를 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자 또는 피보험자는 지체없이 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

2 이 단체계약의 보험기간중 피보험자 감소의 경우는 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며, 새로이 교체되는 피보험자의 계약에 대하여 피보험자의 보험기간은 이 보험계약의 남은 보험기간으로 하고 보험료는 남은 보험기간에 대한 보험료로 합니다.

3.적용특칙

이 특별약관에서 신21세기건강생활보험 보통약관 10.의 ②를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 교부합니다

4.준용기준

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 신21세기건강생활보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.단, 이 특별약관에서는 보통약관 15.에서의 「별표 2」는 「별표 6」으로 대체됩니다.