프라임 21세기건강생활보험 보통약관

계약의 체결

제1조(계약의 성립)

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

② 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(일정기간 단위의 분할보험료)를 받은 경우에 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며, 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다. 또한 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 계약자에게 교부하며, 청약을 거절한 때에는 납입한 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%〈연7.5%〉의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 회사가 계약자로부터 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 제4조에서 정한 책임의 시기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

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

제2조(청약서부본 및 보험약관의 교부)

① 회사는 계약체결시까지 계약자에게 청약서부본 및 보험약관을 교부하고 약관의 중요한 내용을 알려드립니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조(보상하는 손해)

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

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제4조(회사의 책임의 시기 및 종기)

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

② 제1항에 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

제5조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 계약자나 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나, 사망보험금 수익자가 두사람 이상일 때, 다른 사람이 수취할 금액에 대해서만 보상하여 드립니다.
3. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
4. 피보험자의 뇌질환, 질병 또는 심신상실
5. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나, 회사가 부담하는 위험의 결과로 인한 상해를 치료하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
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 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
11. 위 10. 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽을 오르거나, 특수한 기술과 경험을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 운동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(단,공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(계약전 알릴 의무)

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

제7조(모집인 등의 청약서 임의기재행위의 효력)

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

② 제1항의 규정에 불구하고 모집인 등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 계약자, 피보험자 또는 수익자에게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다.

③ 계약체결 당시 계약자 또는 피보험자가 청약서에 자필서명 또는 날인하지 아니한 경우에 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제8조(청약의 철회)

① 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험 계약과 단체요율이 적용되지 않는 계약을 말합니다)에 한하여 계약자는 계약의 청약을 한 날 또는 제1회보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편철회의 경우 우편물이 회사에 도착한 날)부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일을 경과한 때에는 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

계약을 맺은 후의 변경

제9조(계약후 알릴의무)

① 피험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 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. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 전항과 같습니다.
⑤ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제10조(계약내용의 변경)
① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료납입주기 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자, 피보험자 또는 수익자
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항의 1.의 규정에 의하여 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
③ 회사는 계약자가 제1항의 4.의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.
④ 계약자가 제1항의 5.중 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.
⑤ 계약자가 제1항의 5.중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.
1. 피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산,이민 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우
2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

< 용어풀이 >
고용관계라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제11조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 수익자가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제12조(계약의 무효)

타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

제13조(보험료의 납입주기)

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

② 제2회부터의 보험료는 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간 중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 계약자가 서면으로 보험료 납입주기 및 수금방법의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

③ 제2항의 경우 회사는 계약자에세 발행한 영수증을 교부해 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.

④ 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율〈연6.5%〉로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려 드립니다.

제14조(보험료의 자동대출납입)

① 제15조에 규정된 납입최고기간이 경과되지 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제32조에 규정된 계약자대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(이 보험의 약관대출이율로 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제15조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않을 경우에는 납입최고 기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어있는 경우에 회사의 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제16조(해지된 계약의 부활)

① 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 계약자는 해지일부터 2년 이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보험료에 대해서 예정이율+1% 〈연7.5%〉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 제1조, 제4조 및 제6조의 규정을 다시 적용합니다.

제17조(계약의 해지)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 【별표 2】에서 정한 해약환급금을 드립니다.
② 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때로부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 청약서의 기재사항에 관하여 사실 그대로를 알리지 아니하였을 때
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제9조 제1항에서 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때

③ 제2항 1.에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 이 경우에는【별표2】에 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드립니다.

④ 제2항 2.에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제9조 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

⑤ 손해가 제2항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제3항 및 제4항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제18조(계약취소권 등의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제19조(무효 또는 해지인 경우의 환급)

① 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유로 계약이 무효가 된 경우에는 이미 받은 보험료 전액을 돌려드립니다. 다만 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

② 회사는 계약이 효력상실되거나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 무효가 된 경우 또는 제17조 제2항을 사유로 손해발생 이전에 해지된 경우에는【별표2】에서 정한 해약환급금을 지급하여 드립니다.

제20조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 아래의 만기환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.

계약의 형태	Ⅰ 종	Ⅱ 종
만기 환급금	보험가입금액의 20%	없 음

제21조(환급금 등의 이자지급)

① 회사는 제19조 및 제20조의 환급금 등을 지급하는 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날 부터 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1% 〈연7.5%〉 로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

② 제1항의 환급금 등은 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 지급기일의 다음날부터 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

손해의 발생

제22조(손해의 통지)

① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리 함으로 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제23조(보험금 등 청구시 구비서류)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 보험금 또는 해약환급금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자 등 인근주민의 확인서)
3. 그 밖에 필요한 증거자료

제24조(사망보험금)

① 피보험자가 제3조에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년이내에 사망하였을 때에는 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제25조(후유장해보험금)

① 회사는 피보험자가 제3조에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 180일이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)된 경우에는【별표1】각 호에 정한 지급율을 보험가입금액에 곱하여 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 사고일로부터 180일이 지나도록【별표1】각 호에 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.
③【별표1】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라【별표1】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만,【별표1】의 각 장해분류별 최저지급율 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제3항을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만,【별표1】의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 후유장해보험금은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.

제26조(보험금의 지급한도)

① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 사망 또는 후유장해보험금은 제24조 및 제25조에 정한 보험가입금액을 한도로 합니다.
② 회사는 하나의 사고로 사망보험금을 지급하여야 할 경우에 이미 지급한 후유장해보험금이 있을 때에는 그 지급한 금액을 뺀 잔액을 드립니다

제27조(보험금 등의 수령방법의 선택)

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 보험금 또는 만기환급금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받거나 다음의 지급방법 중 하나를 선택하여 지급받을 수 있습니다.

1. 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 분할지급
2. 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 증액하여 지급하거나 동일한 비율로 증액하여 지급
3. 일정기간이 경과한 후 이자와 원금을 일시금으로 지급
4. 일정기간 정기적으로 이자만 지급한 후 원금은 일시금으로 지급

② 제1항의 경우 계약자의 요청에 의하여 보험금 또는 만기환급금의 지급방법을 변경한 경우에 회사는 그 미지급금액에 대해서 예정이율+1%<연7.5%>를 연단위 복리로 계산한 이자를 지급합니다.

제28조(보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 제23조의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 3일이내에 지급하여 드립니다.
② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면 통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
④ 회사는 제1항 또는 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

제29조(보험금청구권의 상실)
계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 상실합니다.

제30조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)
① 피보험자가 제3조에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 제3조에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제3조에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리 하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제3조에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 전항과 같은 방법으로 합니다.

제31조(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 넘은 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 계약은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우 회사는 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

그 밖의 사항

제32조(계약자 대출)
① 계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해약환급금의 범위 안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
② 계약이 소멸되었을 경우에 위의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

제33조(계약자배당금 지급)
회사는 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 지급합니다.

제34조(청구권의 소멸시효)

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

제35조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)

모집인 등이 청약과정에서 사용한 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을

말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제36조(계약내용의 교환)

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 동법 시행규칙 제16조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항을 포함하여야 합니다.

가. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소

나. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용

다. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

제37조(회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제38조(다툼의 조정)

이 계약의 내용 또는 보험금의 지급 등에 관하여 회사와 계약자, 피보험자, 기타 이해관계인과의 사이에 다툼이 있는 경우에는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회의 조정을 받을 수 있습니다.

제39조(예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제40조(관할법원)

이 계약에 관한 소송은 계약자, 피보험자 또는 수익자가 선택하는 대한민국법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

제41조(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.

제42조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

프라임 21세기건강생활보험 특별약관

1.부부담보 특별약관

제1조(피보험자의 범위)

이 특별약관에 따라 프라임 21세기건강생활보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)에서의 피보험자는 피보험자 본인과 보험증권에 기재된 피보험자 본인의 배우자로 합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제20조에서 정한 만기환급금은 피보험자 본인에 대해서만 적용(1종에 가입한 경우에 한합니다)하고, 보통약관 제19조에서의 【별표2】는【별표3】으로 대체됩니다.

2.건강생활보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

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

② 제1항의 상해라 함은 프라임 21세기건강생활보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제3조에서 정한 상해를 말합니다.

③ 제1항의 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기전에 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 제6조 및 제7조의 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보통약관 제5조에 정한 사항(단, 제5조 제1항의 4, 5 는 아래 2, 3으로 대체합니다)
2. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해
3. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 성병
5. 알콜중독, 습관성약품 또는 환각제의 복용 및 사용

② 회사는 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용

2. 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개 수술비
3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
6. 정상분만, 치과질환. 단, 상해로 인한 치과진료시 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
7. 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 자동차보험 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 이 경우에도 제7조의 간병비는 보상하며, 본인부담 의료비는 제6조에 따라 보상하여 드립니다.

③ 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고, 아래의 사유로 생긴 제5조의 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 사망보험금 수익자가 두사람 이상일 때,다른 사람이 수취할 금액에 대해서만 보상하여 드립니다.

제3조(계약의 무효)

보통약관 제12조에 정한 사항 이외에 계약체결시에 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 특별약관 계약은 무효로 합니다.

제4조(손해의 통지)

① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 알았거나 입원한 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하므로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니합니다.

③ 제1항의 경우에 회사가 계약자, 피보험자 또는 수익자에게 사고 발생상황과 상병상태에 관한 확인 또는 피보험자에 대한 신체의 진찰 등을 요구한 때에는 이에 협조하여야 합니다.

제5조(질병사망보험금)

회사는 피보험자가 보험기간중에 발생한 제1조의 질병으로 보험기간 중에 사망하거나 아래의 장해 상태가 되었을 경우에는 보험증권에 기재된 금액을 질병사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때

4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
7. 한 팔의 손목이상을 잃고 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
8. 한 팔의 손목이상을 잃고 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위 장해의 상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난날 현재의 진단을 기준으로 합니다.

제6조(입원의료비)

① 회사는 피보험자가 보험기간중에 제1조의 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 입원의료비(이하「의료비」라 합니다)를 보상하여 드립니다.

1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 의료보험자에게 적용하는 기준병실을 말합니다)사용료, 환자관리료, 식대
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

② 회사는 제1항의 의료비에 대하여 의료보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80%해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 의료보험을 적용 받지 못한 경우에는 제1항의 1, 2, 3의 의료비는 각각 발생의료비 총액의 30% 해당액을 제3항에 정한 각 항목별 보상한도내에서 보상하여 드립니다.

③ 제1항, 제2항에도 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)를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산하며,의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다. 다만, 동일 질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 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 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 보험계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용(발생의료비를 말합니다)을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급합니다.

제7조(간병비)

① 회사는 피보험자가 보험기간중에 제1조의 상해 및 질병으로 인하여 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 180일을 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 일당액을 지급하여 드립니다.

③ 동일한 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종퇴원일부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

④ 제1항,제2항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병 또는 상해를 동시에 치료하는 경우에도 입원 1일당 회사의 간병비 보상액은 보험증권에 기재된 일당액을 한도로 합니다.

제8조(건강진단비)

① 회사는 계약자가 보험료를 정상적으로 납입하고 계약이 유효한 때에는 아래와 같이 건강진단비를 피보험자에게 지급하여 드립니다.

경과기간	건 강 진 단 비
2 년	질병사망보험금의 10% 해당액
4 년	질병사망보험금의 10% 해당액

② 회사가 건강진단비를 지급하는 경우, 지급사유가 발생한 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대해서는 예정이율+1%<연7.5%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

③ 제1항의 건강진단비는 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 지급기일의 다음날부터 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제9조(손해보상후의 계약)

① 회사가 제5조의 질병사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

② 보통약관 제31조에 따라 기본계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

③ 제1항,제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 제8조의 건강진단비 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제10조(계약연령의 계산)

① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.
③ 피보험자의 연령이 15세이상에 해당하는지의 여부는 만연령으로 계산합니다.

제11조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제20조에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니하며 보통약관 제19조에서의【별표2】는【별표4】로 대체됩니다.

① 부부담보 추가특별약관

제1조(피보험자의 범위)
이 추가특별약관에 따라 건강생활보장 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다)에서의 피보험자는 피보험자 본인과 보험증권에 기재된 피보험자 본인의 배우자로 합니다.

제2조(준용규정)
이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 특별약관 및 프라임 21세기건강생활보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 단, 이 추가특별약관에서는 보통약관 제20조에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니하며, 보통약관 제19조에서의【별표2】는【별표5】로 대체됩니다.

3.단체취급 특별약관

제1조(적용범위)
이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 「단체계약」이라 합니다)에 대하여 적용합니다.
① 계약자 또는 피보험자는 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
1. 제1종단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장등의 단체
2. 제2종단체(법정단체) : 제1종에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합등의 단체
3. 제3종단체(규약단체) : 제1종 및 제2종단체에 해당되지 아니하는 단체로서 단체운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관등에 의하여 확정되어 있는 단체. 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.

② 계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다.

③ 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 「피보험자단체」라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인이상(이하 「계약자단체」라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조(대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 및 제1조 제2항에서 정한 계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계약자나 피보험자 또는 제2조에서 정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 회사의 책임은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.

1. 피보험자단체계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려 드립니다.
   다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날부터 시작합니다.
2. 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험자 증가시에는 책임준비금을 정산한 날부터 또는 변경된 보험료를 납입한 날부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일부터 면책기간이 적용됩니다.
3. 계약자단체계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.

③ 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조(적용보험료)

① 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.

② 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 제1항을 적용합니다.

③ 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체별 위험률을 기준으로 보험료를 산출 · 적용하거나 단체의 평균연령 또는 평균급수를 기준으로 적용할 수 있습니다.

제5조(보험료납입)

① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 우리 회사가 정한 날에 일괄하여 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.

② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

제6조(특별약관의 소멸)

① 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때

② 제1항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합니다.

제7조(적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 프라임 21세기건강생활보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제12조를 적용하지 아니하며, 회사는 계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다

4.계약순연부활 특별약관

제1조(적용범위)

① 이 특별약관은 보험료의 미납으로 보험계약(이하「계약」이라 합니다)이 해지되었을 경우 계약자가 해지일로부터 2년 이내에 연체보험료를 납입하지 않고 계약일을 늦추어(이하「순연」이라 합니다) 계약을 부활하는 경우에 적용합니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 계약은 이 특별약관을 적용하지 아니합니다.

1. 이미 보험금(피보험자 생존시 지급되는 생존급여금 포함) 지급사유가 발생된 계약
2. 과거에 이 특별약관에 의하여 부활을 한 계약
3. 납입일자를 기준으로 적립액을 계산하는 계약
4. 순연된 계약일 시점에서 순연후 계약의 가입이 불가능한 계약
   (계약일의 순연에 따른 가입연령의 변경으로 판매연령을 초과하는 계약 등)

5. 세제와 관련된 계약으로 납입일, 납입기간 등의 변경으로 세제혜택 대상계약에서 제외되는 계약

제2조(계약의 부활)

계약자는 보험기간 중 1회에 한해서 이 특약에 의하여 부활을 청약할 수 있으며, 이 때 계약일, 납입기간 및 만기일 등은 보험료 납입최고기간 및 해지기간을 통산한 기간만큼 순연 됩니다.

제3조(부활보험료)

계약자가 이 특별약관에 의하여 부활을 청약하고 회사가 이를 승낙한 때에는 다음 각 호의 합계액을 부활보험료로 납입하여야 합니다. 그러나 합계액이 부치일 경우에는 계약자에게 부치가 발생하는 금액을 지급하여 드립니다.

1. 부활후 보험료
   제2조에 정한 순연된 계약일을 기준으로 재계산한 보험료 1회분
2. 정산금액
   순연된 계약일을 기준으로 재계산한 해약환급금에서 해지된 순연전 계약의 해약환급금 및 그 이자를 차감한 금액.
   단, 해약환급금과 그 이자는 순연전후 각각 해당계약의 약관의 규정을 따릅니다.

제4조(준용규정)

① 이 특별약관에 의해 부활되는 계약에 대해서는 프라임 21세기건강생활보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제16조의 제2항의 규정을 준용합니다.
② 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

5.전자거래 특별약관

제1조(적용범위)

회사는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 「사이버몰」이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(청약서 부본 및 보험약관의 교부)

① 회사는 프라임 21세기건강생활보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제2조 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일부터 3개월이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조(전자서명의 효력)

회사는 보통약관 제7조 제1항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제16조의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

【별표1】 후유장해지급율표

후유장해의 종류	지급율
1. 눈(眼)의 장해	
1) 두 눈이 멀었을때	100
2) 한 눈이 멀었을때	60
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	34
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	26
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	20
6) 한 눈의 교정시력이 0.6 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장해나 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60%이하) 반맹증 또는 시야협착을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때	
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	15 10
2. 귀(耳)의 장해	
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30
3) 한 귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못할 때	20
4) 한 귀의 청력이 50㎝ 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못할 때	5
5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
3. 코(鼻)의 장해	
1) 코의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
4. 씹거나 말하는 기능의 장해	
1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때	100
2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	35
3) 씹거나 말하는 기능에 장해를 남긴 때	15
4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5
5. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장해	
1) 외모에 뚜렷한 추상(흉한 상처)을 남긴 때	15
2) 외모에 추상(흉한 상처)을 남긴 때	5
6. 등뼈의 장해	
1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장해를 남긴 때	40
2) 등뼈에 중등도의 운동장해를 남긴 때	30
3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때	20
4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장해를 남긴 때	10
5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
6) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10
7) 고도의 추간반탈출증	20
8) 중등도의 추간반탈출증	15
9) 경도의 추간반탈출증	10

주) 지급율 : 사망. 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

후유장해의 종류	지급율
7. 팔 또는 다리의 장해	
1) 두 팔의 손목 이상이나 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상이나 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 두 팔 또는 두 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100
4) 한 팔 또는 한 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50
5) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	40
8) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	20
9) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	20
10) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	10
11) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	10
12) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	5
13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장해를 남긴 때	30
15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	10
16) 한 다리가 5㎝ 이상 짧아진 때	34
17) 한 다리가 3㎝ 이상 짧아진 때	20
18) 한 다리가 1㎝ 이상 짧아진 때	7
8. 손가락의 장해	
1) 두 손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한 손의 5 개 손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한 손의 첫째손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	20
4) 한 손의 첫때손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1 손가락마다)	8
5) 한 손의 5개 손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴때	30
6) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
7) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때(1 손가락마다)	5
9. 발(가락)의 장해	
1) 한 발의 리스프링관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한 발의 5 개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1 발가락마다)	5
5) 한 발의 5 개 발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴때(1 발가락마다)	3

주) 지급율 : 사망. 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

후유장해의 종류	지급율
10 흉 · 복부장기의 장해	
1) 흉 · 복부장기의 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때	100
2) 흉 · 복부장기의 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때	75
3) 흉 · 복부장기의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때	50
4) 흉 · 복부장기의 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때	25
5) 흉 · 복부장기의 기능에 장해가 남았을 때	10
6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때	42
7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때	34
8) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때	26
11. 정신 · 신경계통의 장해	
1) 정신 · 신경계통의 기능에 극심한 장해가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작 · 기능을 전혀 할 수 없어 항상 개호를 요하거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때	100
2) 사지, 반신 또는 하반신이 완전 마비된 때	100
3) 정신 · 신경계통의 기능에 심한 장해가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작 · 기능에 상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신 · 신경계통의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50
5) 정신 · 신경계통의 기능에 경도-중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본적인 동작 혹은 기능은 할 수 있으나 고등 정신기능 혹은 정교한 작업을 하는 데는 상당한 지장이 있게 된 때	25
6) 정신 · 신경계통의 기능에 경도의 장해가 남아 통상적인 생활은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게 된 때	10

주) 지급율 : 사망. 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

주) 1. 위 후유장해의 종류 및 지급률에 관한 세부사항은 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 「상해보험 후유장해 산정기준」에 따릅니다.

2. 이 보험의 후유장해 지급률은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장해 지급률과는 무관하게 적용됩니다.

3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(A.M.A)의 「영구적 신체장해 평가지침」의 규정에 따릅니다.

4. 지급율 : 사망. 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

< 용 어 풀 이 >

1. 귓바퀴의 대부분의 결손 : 귓바퀴의 연골부의 1/2이상 결손된 경우

2. 이의 결손 : 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3이상 파절된 경우

3. 외모의 뚜렷한 추상
추상장해란 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상을 말합니다.
1) 얼굴
① 손바닥 반 크기 이상의 추상
② 길이 10㎝ 이상의 추상 반흔
③ 직경 5㎝ 이상의 조직함몰
2) 머리
① 손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손
② 두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목 : 손바닥 크기 이상의 추상

4. 외모의 추상
1) 얼굴
① 손바닥 1/4 크기 이상의 추상
② 길이 5㎝ 이상의 추상 반흔
③ 직경 2㎝ 이상의 조직 함몰
2) 머리
① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔 및 모발결손
② 두 개골의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목 : 손바닥 1/2 크기 이상의 추상

5. 등뼈의 장해
등뼈의 장해는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.
1) 고도의 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35°이상의 전만증 또는 20°이상 측만변형된 경우
2) 중고도의 기형
골절 또는 탈구 등으로 인하여 15°이상의 전만증 또는 10°이상 측만변형된 경우
3) 경도의 기형
1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우
4) 고도의 운동장해
척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한된 때

5) 중등도의 운동장해
① 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/2이하로 제한된 때
② 두 개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
6) 경도의 운동장해
척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 때
7) 고도의 추간반탈출증
추간반을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상 수술로 고도의 신경증상이 남은 경우
8) 중등도의 추간반탈출증
추간반을 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
9) 경도의 추간반탈출증
의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

6. 팔, 다리의 1관절기능 장해
1) 기능을 완전히 잃었을 때
완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
2) 고도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우
3) 중등도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우
4) 경도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 5㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우

7. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때
첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로 부터 상부 즉, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우

8. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때
1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로 부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우
2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제1, 제2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2 이하가 되었을 때

9. 흉·복부장기의 장해

1) 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때
침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것

2) 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때
타인의 돌봄을 받아 식사, 배뇨 및 배변, 근거리 내의 보행 등 단시간 침상을 떠나는 것이 가능한 경우

3) 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때
일상생활의 기본동작 중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)이 필요한 경우

4) 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때
일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때

5) 기능에 장해가 남은 때
흉복부 장기의 기능장해가 명확하여 노동에 지장이 있는 때

6) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때
음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착 등으로 성교 불가능인 때

7) 일상생활의 기본동작
① 이동동작
② 음식물 섭취동작
③ 옷입고 벗기 동작
④ 대소변의 배설 후 뒷처리
⑤ 목욕 및 세면

10. 사지, 반신 또는 하반신이 완전 마비된 때

1) 사지의 완전마비
사지기능의 전폐

2) 반신의 완전마비
동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은 쪽의 1하지와 1상지의 기능 전폐

3) 하반신의 완전마비
양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

【별표2】 해약환급금 명세표
(기 본 계 약)

1. Ⅰ종

[보험가입금액 100만원당]

경과기간	1급	2급	3급
1년	28,570	28,460	28,270
2년	67,440	67,340	67,160
3년	108,850	108,770	108,620
4년	152,980	152,930	152,850
5년	200,000	200,000	200,000

2. Ⅱ종

보험년도말 해약환급금 없음

【별표3】 해약환급금 명세표
(부 부 계 약)

○ 본 인 : 기본계약과 동일

○ 배우자 : 보험년도말 해약환급금 없음

【별표4】 해약환급금 명세표
(건강생활보장특약)

○ 질병사망, 건강진단비

- 남자 [보험가입금액 100만원당]

구 분		20~29	30~39	40~49	50~59	60~65
1급	1년	32,450	32,790	32,950	33,440	32,310
	2년	76,580	77,230	78,100	80,870	83,110
	3년	17,100	17,810	18,830	22,200	25,110
	4년	60,390	60,920	61,810	64,790	67,830
	5년	0	0	0	0	0
2급	1년	32,450	32,790	32,950	33,440	32,310
	2년	76,590	77,240	78,110	80,880	83,120
	3년	17,110	17,810	18,830	22,200	25,110
	4년	60,400	60,930	61,820	64,800	67,840
	5년	0	0	0	0	0
3급	1년	32,450	32,790	32,950	33,430	32,300
	2년	76,610	77,260	78,130	80,900	83,140
	3년	17,120	17,820	18,840	22,210	25,120
	4년	60,420	60,950	61,840	64,820	67,860
	5년	0	0	0	0	0

- 여자 [보험가입금액 100만원당]

구 분		20~29	30~39	40~49	50~59	60~65
1급	1년	32,670	32,670	32,690	32,960	32,780
	2년	76,900	76,970	77,200	78,400	79,590
	3년	17,440	17,510	17,770	19,250	20,730
	4년	60,610	60,680	60,920	62,180	63,630
	5년	0	0	0	0	0
2급	1년	32,680	32,670	32,690	32,960	32,780
	2년	76,910	76,980	77,210	78,410	79,600
	3년	17,440	17,520	17,780	19,260	20,730
	4년	60,620	60,690	60,930	62,190	63,640
	5년	0	0	0	0	0
3급	1년	32,680	32,670	32,690	32,960	32,780
	2년	76,930	77,000	77,230	78,430	79,620
	3년	17,450	17,530	17,790	19,270	20,740
	4년	60,640	60,710	60,950	62,210	63,660
	5년	0	0	0	0	0

○ 의료비 및 간병비
- 보험년도말 해약환급금 없음

【별표5】 해약환급금 명세표
(부부담보추가특약)

○ [별표4]의 해약환급금을 피보험자 각각 적용

【별표6】 해약환급금 명세표
(단체취급 특약)

가. 기본계약

○ Ⅰ종

[보험가입금액 100만원당]

경과기간	1급	2급	3급
1년	32,100	32,040	31,930
2년	70,170	70,110	69,990
3년	110,730	110,680	110,570
4년	153,950	153,910	153,850
5년	200,000	200,000	200,000

○ Ⅱ종

- 보험년도말 해약환급금 없음

나. 건강생활보장특약

○ 질병사망, 건강진단비

- 남자

[보험가입금액 100만원당]

구 분		20~29	30~39	40~49	50~59	60~65
1급	1년	36,420	36,820	37,310	38,820	40,000
	2년	79,650	80,350	81,470	85,060	89,140
	3년	19,210	19,950	21,150	25,090	29,330
	4년	61,480	62,030	63,020	66,290	70,050
	5년	0	0	0	0	0
2급	1년	36,420	36,820	37,310	38,820	40,000
	2년	79,660	80,360	81,480	85,070	89,150
	3년	19,220	19,960	21,160	25,100	29,330
	4년	61,490	62,040	63,030	66,310	70,060
	5년	0	0	0	0	0
3급	1년	36,420	36,820	37,310	38,820	40,000
	2년	79,680	80,380	81,500	85,090	89,170
	3년	19,230	19,970	21,170	25,110	29,340
	4년	61,510	62,060	63,050	66,330	70,090
	5년	0	0	0	0	0

- 여자

[보험가입금액 100만원당]

구 분		20~29	30~39	40~49	50~59	60~65
1급	1년	36,630	36,660	36,800	37,440	38,080
	2년	79,960	80,060	80,380	81,870	83,710
	3년	19,540	19,640	19,960	21,640	23,580
	4년	61,700	61,780	62,050	63,420	65,110
	5년	0	0	0	0	0
2급	1년	36,630	36,660	36,800	37,440	38,080
	2년	79,970	80,070	80,390	81,880	83,720
	3년	19,540	19,640	19,970	21,650	23,580
	4년	61,710	61,790	62,060	63,430	65,120
	5년	0	0	0	0	0
3급	1년	36,630	36,660	36,800	37,440	38,080
	2년	79,990	80,090	80,410	81,900	83,740
	3년	19,550	19,650	19,980	21,660	23,590
	4년	61,730	61,810	62,080	63,450	65,140
	5년	0	0	0	0	0

○ 의료비 및 간병비

- 보험년도말 해약환급금 없음