무배당 저체중아보장특약 약관

제1관. 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제3조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정하는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.

③ 제2항의 경우 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 동일한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제2조【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조【피보험자(보험대상자)의 범위】

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)로 등록된 자(이하 “태아”라 합니다)를 임신한 임산부(출생예정일의 6개월 이전(임신 16주)부터 임신 23주 이내에 있는 임산부)로 합니다.

제4조【특약내용의 변경 등】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제2관. 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【특약보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.
② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제8조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제3관. 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조【보험금의 종류 및 지급사유】

이 특약의 보험기간 중 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)로부터 태어난 아기[특약 체결시 임신 23주 이내의 태아에 한합니다. 이하 “아기” 라 합니다]의 출생시 체중이 2.0kg미만일 때(이하 “저체중아 출산” 이라 합니다) : 해당 저체중아보육비

제10조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 임신하고 이 특약의 종료시까지 아기의 출산이 없거나, 아기의 출산 없이 유산(자연유산인 경우, 임신의 지속이 모체의 생명 또는 건강에 심한 장해를 초래할 수 있어 임신이 중단된 경우, 태아의 기형과 정신박약이 예견되어 임신이 중단된 경우를 말합니다) 또는 사산아를 출산하는 경우에는 이미 납입한 이 특약의 보험료 전액을 돌려드리며, 이 특약은 소멸합니다. 단, 다태아 출산시 1인의 아기라도 출산하고 유산 또는 사산되는 경우에는 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

② 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

③ 제2항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일 부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

④ 제3항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

제11조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우 다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험 대상자)를 해친 경우 그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일 부 보험수익자(보험금을 받

는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제12조【해지환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관. 보험금 지급 등의 절차

제13조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해지환급금등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(출생증명서, 저체중아출생확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자(보험대상자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자(보험대상자) 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제14조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 지급합니다.(영업일) '토요일', '일요일', '관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일' 및 ' 근로자의 날' 을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 회사의

보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제12조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간
   : 1년이내의 기간은 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 표준이율 +1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험 수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제5항에 의하여 지급할 보험금의결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑦ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

제5관. 기타사항

제15조【주계약 약관의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 태아가입특칙이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 태아가입특칙의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보험금지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
저체중아 보 육 비	보험기간 중 아기의 출생시 체중이1.5kg 미만일 경우	200만원
	보험기간 중 아기의 출생시 체중이1.5kg 이상 2.0kg 미만일 경우	100만원

(주)1. 계약 소멸사유 : 주계약 해지, 피보험자(보험대상자) 사망

2. 회사는 피보험자(보험대상자)가 임신하고 이 특약의 종료시까지 아기의 출산이 없거나, 아기의 출산없이 유산(자연유산인 경우, 임신의 지속이 모체의 생명 또는 건강에 심한 장해를 초래할 수 있어 임신이 중단된 경우, 태아의 기형과 정신박약이 예견되어 임신이 중단된 경우를 말합니다) 또는 사산아를 출산하는 경우에는 이미 납입한 이 특약의 보험료 전액을 돌려드리며, 이 특약은 소멸합니다. 단, 다태아 출산시 1인의 아기라도 출산하고 유산 또는 사산되는 경우에는 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)

③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병에 의한 호흡장해및 삼킴 장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.