

## 치아안심보험<갱신형> 보통약관

### 제1조(보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(일정기간 단위의 나눠내는 보험료)를 받은 경우에는 청약일(진단계약의 경우는 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다.
- ③ 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험가입증서(보험증권)를 계약자에게 교부하여 드리며, 청약을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드립니다.
- ④ 이미 성립한 계약을 연장하거나 변경하는 경우에는 회사는 보험가입증서(보험증권)에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험가입증서(보험증권)의 교부에 대신할 수 있습니다.

### 제2조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음)을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 계약일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제3조(보험료)

- ① 보험료는 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작되기 전에 내어야 합니다.
- ② 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

### 제4조(회사의 보장의 시기 및 종기)

- ① 회사의 보장은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하여 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 그러나, 보험가입증서(보험증권)에 이와 다른 시각이 기재되어 있을 때에는 그 시각으로 하며, 시각은 보험가입증서(보험증권) 발행지의 표준시를 따릅니다.
- ② 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지

아니합니다.

1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
  2. 제11조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  3. 제13조(계약의 해지)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
- ④ 제1항에도 불구하고 질병에 대한 회사의 보장개시일은 보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 이 규정은 보험기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 하는 경우 또는 이 계약의 보장내용과 동일한 타계약에 이미 가입한 상태에서 보험기간이 만료되어 이 계약으로 재계약하는 경우에는 적용하지 아니합니다.

### 제5조(청약의 철회)

- ① 가계성 보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체요율(피보험자가 단체인 계약에 적용되는 요율)이 적용되지 않는 계약을 말합니다)에 한하여 계약자는 청약을 한 날 또는 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 보험기간이 90일 이내인 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ② 회사는 청약의 철회를 접수한 경우에는 지체 없이 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 보험개발원이 공시하는 정기에금이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제6조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해로 인하여 또는 질병으로 인하여 보장개시일 이후 치과의사 면허를 가진 자에 의해 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 치과병원·의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 [별첨1]세부보상기준에서 정한 치아관련 치료를 받은 때에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
- ② 제1항의 질병은 상해사고와 관련없는 치통, 충치(치아우식증), 풍치(치주염)등을 말하며, 치아치료를 위한 종합구강검진 및 치석제거(스케링)을 포함합니다.
- ③ 제1항의 치과의사라 함은 피보험자 및 그 가족이 아닌 유면허 의료행위를 하는 자를 말합니다.

### 제7조(보상하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 치과의료비 또는 아래와 같은 사유에 해당하는 치과의료비는 보상하여 드리지 아니합니다.
  1. 보험계약자나 피보험자의 고의
  2. 수익자의 고의, 단 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급하여 드립니다.
  3. [별첨 1]세부보상기준에서 규정한 보상 항목에 해당하지 않는 치과 의료비
  4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정

당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다.)

5. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
6. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치
7. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 기타 이와 유사한 사태
8. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
9. 위 제8호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 회사는 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거한 행위를 하는 동안에 발생한 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반), 글라이더 조정, 스카이다이빙, 행글라이딩, 비행선(기구), 낙하산, 번지점프, 스쿠버다이빙 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다.)
3. 피보험자가 선수로 등록된 경기 종목의 프로연맹, 아마추어경기연맹(협회 포함) 또는 소속 단체의 관리하에 행하는 운동경기(연습경기를 포함합니다)

### 제8조(치과의료비보험금)

① 회사는 보장개시일 이후 피보험자가 상해 또는 질병으로 [별첨 1] 세부보상기준에 명시된 치료항목별 치료를 받은 경우 각각의 치료항목별 보상금액을 합산하여 지급해 드립니다. 다만, 아래의 치료항목에 대해서는 보장개시일 이후 치료를 받은 경우 보험기간중 각각 1회에 한하여 보상금액을 지급하여 드립니다.

- 치아치료(치아미백제외)를 위한 종합구강검진
- 치아치료(치아미백제외)를 위한 치석제거(스케일링)

② 회사가 보험기간중 위 1항에 따라 지급해야 할 치과의료비의 총 누적 한도액은 1,000,000원으로 합니다.

③ 위 1항의 하나의 상해 또는 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일한 질병으로 간주합니다)으로 2회 이상의 치료를 받은 경우 하나의 사고로 인정하여 1회에 한하여 보상금액을 지급하여 드립니다. 다만, 하나의 상해 또는 동일한 질병으로 인한 치료라 하더라도 치과의료비가 지급된 최종 치료일로부터 180일이 경과하여 개시한 치료는 새로운 상해 또는 질병으로 봅니다.

④ 회사는 피보험자가 하나의 상해 또는 동일한 질병으로 보장개시일 이후 치료를 받던 병원에서 다른 병원으로 이동하여 치료를 받는 경우에도 하나의 사고로 봅니다.

⑤ 피보험자가 보장개시일 이후 치과치료를 받던중 보험기간이 만료된 경우에도 보험기간 만료전 사고일 또는 질병발병일로부터 계속중인 치료에 대한 치과의료비는 위 1항 ~ 4항에 따라 보상하여 드립니다.

### 제9조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

- ① 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 때에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
- ② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에는 제1항과 같은 방법으로 합니다.

### 제10조(계약연령의 계산)

- ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 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.

### 제11조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 특히 피보험자에 대하여 상해에 의한 손해를 보상하는 다른 계약을 맺은 경우에는 반드시 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

### 제12조(계약후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우 또는 피보험자의 연령을 정정할 때에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험가입증서(보험증권)에 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 지급을 게을리 했을 때, 회사는 직업, 직무 또는 연령이 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 직업, 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업, 직무 또는 연령과 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 직업, 직무 또는 연령의 변경 사실을 회사에 알리지 아니하였

을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

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.

### 제13조(계약의 해지)

① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험가입증서(보험증권)를 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

② 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제11조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때

2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

④ 제3항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때

3. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우

⑤ 제3항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

⑥ 제3항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 제12조(계약후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

⑦ 손해가 제3항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제5항 및 제6항에 관계없이 보상하여 드립니다.

### 제14조(피보험자의 변경)

계약자가 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

1. 피보험자가 이 보험에서 보장하지 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.

#### 제15조(계약의 무효)

타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 합니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

#### 제16조(보험료의 환급)

① 이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 보험기간중 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 사실이 있으면 어떠한 경우에도 당해 보험년도(초년도(첫째년도)는 보험기간의 초일(첫째날)부터 1년간, 차년도(둘째년도) 이후는 각각 보험기간의 초일(첫째날) 해당일로부터 1년간을 말합니다)의 보험료는 돌려드리지 아니합니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실 또는 해지의 경우에는 경과하지 아니한 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료

2. 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

② 보험기간이 1년을 초과하는 계약이 무효 또는 효력상실인 경우에는 무효 또는 효력상실의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험년도의 보험료는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험년도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.

#### 제17조(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 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

#### 제18조(보험금 청구시 구비서류)

① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 치료비 영수증

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 치료비 영수증을 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

### 제19조(보험금의 지급)

① 회사는 제18조(보험금 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 배상책임손해에 대한 보험금은 10영업일, 재산손해에 대한 보험금은 20영업일 이내에 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유, 지급예정일 및 가지급보험금 청구절차를 피보험자 또는 수익자에게 서면 통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우에는 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

④ 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 않습니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(계약의 해지)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금지급 지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

### 제20조(보험금청구권의 상실)

계약자, 피보험자 또는 수익자는 아래와 같은 경우에는 손해에 대한 보험금의 청구권을 잃게 됩니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 수익자가 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피한 때에는 그 해당손해

### 제21조(소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

### 제22조(계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사(보험관련 업무를 위탁받은 자를 포함) 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에 관한법을 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자, 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

### **제23조(분쟁의 조정)**

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

### **제24조(관할법원)**

이 계약에 관한 소송은 계약자, 피보험자(또는 수익자)가 선택하는 대한민국 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

### **제25조(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.

### **제26조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)**

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약에 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

### **제27조(회사의 손해배상책임)**

회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험 설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

### **제28조(예금보험기금에 의한 지급보장)**

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

### **제29조(준거법)**

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

## 치아안심보험<갱신형 > 특별약관

### 부부계약 특별약관

#### 제1조(피보험자의 범위)

회사는 이 특별약관에 의하여 피보험자 본인(이하 “본인”이라 합니다) 및 보험가입증서(보험증권)에 기재된 본인의 배우자를 ( )약관 제( )조(보상하는 손해)의 피보험자로 합니다.

#### 제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 ( )약관을 따릅니다.

### 가족계약 특별약관

#### 제1조(피보험자의 범위)

① 회사는 이 특별약관에 의하여 피보험자 본인(이하 “본인”이라 합니다) 및 보험가입증서(보험증권)에 기재된 본인의 가족을 ( )약관 제( )조(보상하는 손해)의 피보험자로 합니다.

② 제1항의 가족이라 함은 아래의 사람을 말합니다.

1. 본인의 배우자
2. 본인과 생계를 같이하는 본인 및 배우자의 부모
3. 본인과 생계를 같이하는 미혼자녀

③ 제2항의 본인과 본인 이외의 가족과의 관계는 사고 발생 당시의 관계를 말합니다.

#### 제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 ( )약관을 따릅니다.

### 신용카드이용 보험료납입 특별약관

#### 제1조(적용범위)

이 특별약관은 신용카드회사의 카드회원인 계약자가 신용카드를 이용하여 보험료를 납입하는 경우에 적용합니다.

#### 제2조(보험료의 영수)

회사는 이 특별약관에 따라 계약자 또는 피보험자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하

고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

### 제3조(사고카드 계약)

- ① 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 때에는 이 계약은 회사의 보장개시일로부터 그 효력을 상실합니다.
- ② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조변조된 카드, 무효 또는 거래정지통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드 등을 말합니다.

### 제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 보험료분납 특별약관

### 제1조(보험료의 분납)

계약자는 이 특별약관에 따라 보험료를 ( )회 분할하여 회사에 납입합니다.

### 제2조(분할보험료의 납입)

- ① 계약자는 분납보험료를 다음 방법에 따라 정한 날짜까지 납입하여야 합니다.

분할 회수	분납보험료 및 납입시기	
	제1회 분납보험료	제2회 이후 분납보험료
2회	계약을 체결할 때 연납보험료의 1/2	제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 6개월이 경과한 보험가입증서(보험증권)에 기재된 납입기일 안에 보험료의 1/2
4회	계약을 체결할 때 연납보험료의 1/4	제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 매 3개월마다 보험가입증서(보험증권)에 기재된 납입기일 안에 3회에 걸쳐 매회, 보험료의 1/4
12회	계약을 체결할 때 연납보험료의 1/12	제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 매월 보험가입증서(보험증권)에 기재된 납입기일 안에 11회에 걸쳐 매회, 보험료의 1/12

- ② 보험기간이 시작된 후라도 제1항의 제1회 분납보험료를 납입하기 전에 생긴 사고는 보상하지 않습니다.

### 제3조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

- ① 회사는 제2회 이후의 분납보험료가 제2조(분할보험료의 납입)에서 정한 기일까지 납입되지 않았을 때에는 다음달 말일까지 납입최고기간으로 하며, 납입최고기간 내에 생긴 사고에 대하여는 보상하여 드립니다.
- ② 회사는 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 계약의 해지를 예고하고, 그 후 계약자가 보험료를 납입최고기간의 만료일까지 납입하지 아니하면 납입최고기간이 끝나는 날의 다음

날부터 이 계약은 해지됩니다.

#### 제4조(계약의 부활)

- ① 계약의 효력상실 후 30일 안에 계약자가 계약의 부활을 청구하고 미납입된 보험료를 납입한 때에는 계약은 유효하게 계속됩니다.
- ② 제1항의 경우 계약이 효력상실된 때로부터 미납입보험료를 영수한 날의 24시까지 생긴 사고에 대하여는 보상하지 아니합니다.

#### 제5조(추가보험료의 납입)

- ① 회사가 보통약관 제12조(계약후 알릴 의무)로 인하여 발생한 추가보험료를 청구하였을 때에는 계약자는 그 전액을 일시불로 납입하여야 합니다.
- ② 계약자가 제1항의 추가보험료 납입을 태만히 하였을 때에는 회사는 추가보험료 영수전에 발생한 사고의 손해에 대한 보험금은 계약사항 변동전 계약에 따라 보험금을 지급합니다.

#### 제4조(미납입보험료의 공제)

회사가 계약에 따라 보험금을 지급하는 경우 보험금이 이미 받은 보험료를 넘을 때에는 미납입보험료 전액을 공제한 잔액을 드립니다.

#### 제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 보험료 자동납입 특별약관

#### 제1조(보험료의 납입)

계약자는 보험료분납 특별약관에 의하여 보험료를 분납하는 경우 제2회차 이후의 보험료를 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 자동납입합니다.

#### 제2조(자동납입 신청)

계약자는 보험계약과 동시에 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입하는 별첨 신청서를 작성합니다.

#### 제3조(보험료의 영수)

자동납입일자는 보험계약 청약서에 기재된 보험료 납입 해당일에도 불구하고 해당월의 계약자가 희망하는 일자에 회사와 합의하는 일자로 합니다.

#### 제4조(계약후 알릴 의무)

계약자는 거래은행 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 즉시 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

## 제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

# 자동갱신 특별약관 II

## 제1조(적용범위)

이 특별약관은 회사와 계약자간에 보험계약의 자동갱신에 대하여 합의가 되었을 때에 적용합니다.

## 제2조(보험계약의 갱신)

① 보험계약이 다음 각 호의 조건을 충족하는 경우에는 보험계약의 만기일의 15일 전까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 내용(이하 『갱신전 보험계약』이라 합니다)과 동일한 내용으로 보험계약의 만기일의 다음날(이하 『갱신일』이라 합니다)에 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신된 보험계약(이하 『갱신보험계약』이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내 일것
2. 갱신전 보험계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
3. 갱신전 보험계약의 소멸사유에 해당하지 않을 것
4. 갱신된 보험계약이 최초로 가입한 계약으로부터 ( 5 )회차 이내일것

② 상기 1항에도 불구하고 갱신전 보험계약의 특약중 ‘손해보상후의 계약’조항에 따라 특약이 소멸된 경우 또는 갱신이 제한된 경우 해당 특약을 제외하고 갱신됩니다.

③ 제1항 및 제2항에 의하여 이 보험계약이 자동갱신된 경우에는 회사는 보험가입증서(보험증권)를 계약자에게 교부합니다.

## 제3조(납입최고와 계약의 해지)

① 계약자가 자동갱신된 보험료를 당해 계약의 약정한 기일까지 납입하지 않았을 때에는 다음달 말일까지 납입최고기간으로 하며, 납입최고기간 내에 생긴 사고에 대하여는 보상하여 드립니다.

② 회사는 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 계약의 해지를 예고하고, 그 후 계약자가 보험료를 납입최고기간의 만료일까지 납입하지 아니하면 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날부터 이 계약은 해지됩니다.

## 제4조(갱신 적용)

① 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며(법령 및 금융위원회의 명령, 제도적인 약관개정에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관 적용), 보험요율에 관한 제도 또는 보험료를 개정된 경우에는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료를 적용합니다.

② 회사는 이 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 해당 피보험자가 납입하여야 하는 갱신계약 보험료를 서면으로 안내하여 드립니다.

#### **제5조(준용규정)**

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

**[별첨 1] 세부 보상 기준**

치료 항목	보상구분	보상금액(원)	비 고
<b>검진</b>			
치아치료(치아미백제외)를 위한 종합구강검진	보상	3,500	1회에 한해 보상
치통의 응급 임시치료 및 임시 처치	보상	15,000	
<b>구강 위생 및 치주</b>			
치아치료(치아미백제외)를 위한 치석제거(스케일링)	보상	40,000	1회에 한해 보상
<b>보존치료</b>			
아말감 충전	보상(치아당)	7,500	
골드 인레이 / 골드 온레이	보상(치아당)	50,000	
컴퍼짓 레진	보상(치아당)	50,000	
<b>발치</b>			
단순 발치 (맹출치아 및 노출된 치근)	보상(치아당)	7,000	
정교한 발치(부분적으로 매복된 치아 및 치근)	보상(치아당)	9,000	
매복된 치아의 발치	보상(치아당)	21,000	
<b>엑스레이</b>			
구내방사선 및 교익방사선 사진	보상	4,500	
두개골 후전방향 촬영 및 측방 촬영, 안면골 조사 필름	보상	5,000	
엑스레이 추가/교익방사선 사진	보상	4,500	
파노라마 사진	보상	6,500	
<b>치주치료</b>			
스플린팅	보상(치아당)	9,000	
치은절제술, 치은성형술	보상(치부당)	13,500	
치근절단술	보상(치아당)	16,500	
<b>근관치료</b>			
1개 근관/엑스레이 포함	보상	10,500	
2개 근관/엑스레이 포함	보상	16,000	
3개 근관/엑스레이 포함	보상	22,500	
치수절단술	보상	7,000	

주) 상기 보상기준에 없는 불소도포, 실란트(치아봉합), 수복, 임플란트, 치열교정 및 치아미백등은 보상하지 아니합니다.

[별첨 2] 세부 보상기준상 보상하는 치료항목 정의

치료 항목	설명
<b>검진</b>	
치아치료(치아미백제외)를 위한 종합구강검진	구강내에 발생된 구강질환중 경조직질환인 단순 충치 및 충치로 인한 치수염치료(근관치료) 등을 발견하여 적절한 치료를 시행하기 위한 검진과정
치통의 응급 임시치료 및 임시 처치	급성 및 외상에 의한 심각한 통증 호소 및 구강내 통제 불가능한 출혈 및 부종 등이 발생시 자가 치유 등으로 해결되지 않는 경우 즉, 시술자의 처치가 요구되는 경우로서 처치는 피보험자의 통증, 부종 혹은 출혈을 완화하고 문제를 즉각 안정화 시키는 통증 경감 치료로 제한됨
<b>구강 위생 및 치주</b>	
치아치료(치아미백제외)를 위한 치석제거(스케일링)	잇몸질환을 발생시키는 원인요소중 치면에 부착된 치석(치면부착 이물질 포함) 등을 제거하는 과정으로서 핸드 스케일러 혹은 초음파 치석제거기를 사용하는 술식이며, 경우에 따라서는 연마제 등을 활용하여 필요한 치면의 표면을 마무리 하는 과정까지 포함함.
<b>보존치료</b>	
아말감 충전	치아에 발생한 충치를 제거하고 그 제거된 빈 공간을 충전하여 기능적, 형태학적 구조를 회복하는 과정이며 이때 사용된 재료는 구리, 주석, 은등의 합금(Alloy)과 수은의 혼합체임.
골드 인레이 / 골드온레이	골드인레이는 충치 치료의 한 방법이며 제거된 충치부위의 본을 떠서 치과용 합금으로 구조물을 만든 후 치아 전용 접착제를 이용하여 장착하는 방식으로 이는 크라운 및 브릿지와는 달리 치아의 일부분을 회복하는 치료술식임. 골드온레이는 충치 치료시 인레이로서 해결되지 않는 경우에 선택하는 치료 술식이며, 충전해야 할 부위가 통상적으로 3면 이상인 경우에 해당하며, 이러한 온레이 치료술식은 치료부위 및 크기로 분류시 인레이와 crown의 중간 단계임.
컴퍼짓 레진	컴포진 레진은 구강 충전 혹은 수복 재료로 사용되는 치과용 플라스틱 레진(수지)을 말하며, 치아와 유사한 색조, 조작의 편이성 및 상대적인 치료시간 감소 등의 장점 때문에 사용빈도가 높음
<b>발치</b>	
단순 발치(맹출치아 및 노출된치근)	정상 맹출된 치아를 제거하는 치료술식으로 발치겸자 등 기구등을 활용하지만 잇몸 절개, 치아분할 또는 골삭제 등을 하지 않고 정상 발치하는 경우를 말함.
정교한 발치(부분적으로 매복된 치아 및 치근)	발치할 치아가 치조골에 부분적으로 매복되어 있는 경우 또는 파절된 치아를 제거하기 위한 시술이며 단순 발치가 불가능한 경우임
매복된 치아의 발치	치관의 2/3이상인 치조골 또는 악골내에 매복된 경우이며 골삭제와 치아분할술이 필요한 치료술식임
<b>엑스레이</b>	
구내방사선 및 교익방사선 사진	구내방사선은 수개의 치아 및 치주 상태를 검진하기 위한 통상적인 방사선 촬영방법으로 필름을 구강내의 목적 치아부위에 위치 시킨후 촬영하는 방식이며 상대적으로 타 촬영방법에 비해 선명도가 뛰어나며. 교익방사선은 주로 대합치아 상호간의 교합관계 확인이 필요할 때 활용하는 촬영 술식임
두개골 후전방향 촬영 및 측방 촬영, 안면골 조사 필름	일반적인 구내 방사선 촬영으로 얻을 수 없는 경우 즉 전체적인 gross data를 얻기 위한 방법으로 두개골(악골 포함) 성장도 및 방향, 좌우 대칭관계, 상악동 상태파악 그리고 외상에 의한 두개골의 골절, 골양 및 골질의 파악등을 위한 촬영

	영 술식임. 이러한 촬영을 통해 확보된 결과는 다수의 치료술식에 적용되며 가장 활용도가 높은 치료술식은 교정, 임플란트 및 악관적 치료등임
엑스레이 추가/교익방사선 사진	엑스레이 추가 촬영시 / 교익방사선은 주로 대합치아 상호간의 교합관계 확인이 필요할 때 활용하는 촬영 술식임
파노라마 사진	환자의 치열상태, 상하악골, 상악동, 하치조신경 경로등 개개의 치아보다는 전반적인 검진을 하기 위한 촬영술식임
<b>치주치료</b>	
스플린팅	치조골이 약해서 치아 스스로 지탱하지 못할 경우, 회복가능성이 있는 치아들을 임시적으로 와이어 혹은 레진으로 고정시키는 처치
치은절제술, 치은성형술	치은의 이상적 증식등으로 치은 또는 치주조직의 모양이나 형태가 정상적인 비율을 가지지 못한 경우 치아를 덮고 있는 잇몸을 절제함으로써 폭과 길이의 비를 이상적으로 맞춰주기 위한 술식임
치근절단술	치아의 치근단 부위에 농양, 낭종 또는 기타 염증등이 존재할 경우 이들과 이들에 의해 감염된 치근의 말단부위를 동시에 제거하는 술식이며 근관치료와 보철적 수복이 수반됨. 적응증은 이 술식이 시행 후에 해당 치아의 유지에 지장이 없는 경우에 국한 됨
<b>근관치료</b>	
1개 근관/엑스레이 포함	치아 속에는 치수라고 하는 조직이 있으며 이 치수는 신경과 혈관 등으로 구성되어 있어서 치아에 영양분, 수분 등을 공급하고 감각을 느끼는 기능을 수행하는데 이러한 치수가 충치 등으로 인하여 감염되어 염증 상태에 빠진 것을 치수염이라고 하고, 치아뿌리 부분의 치근단골조직에도 염증을 일으키게 될 경우. 이때 시행하는 치료를 근관치료(신경치료)라고 함. 즉, 통상적인 개념의 근관 치료는 감염된 치수조직을 특수한 기구를 사용하여 완전히 제거하고 근관을 소독하여 무균상태로 유지한 후에 인체에 무해하고 용해되지 않는 재료를 이용하여 근관을 채워주는 과정까지를 말하며, 엑스레이를 포함함.
2개 근관/엑스레이 포함	
3개 근관/엑스레이 포함	
치수절단술	치수절단술이란 (치아내부에 존재한) 치수 중에서 치수강(Pulp chamber)내의 치수를 절제하고 F.C.(Formocresol)등을 이용하여 치수관(Pulp canal)내의 치수를 고정하는 치료술식을 말하며 적응증은 대개 영구치 맹출 전의 선행 유치가 감염된 경우 또는 충치 및 외상(부분적 파절등)에 따른 영구치의 비화농성 급성감염을 처치하기 위한 일시적 또는 영구적 치료술식임