【 하이좋은치아보험 사업방법서별지 】

1. **보험의 종류** : 특종-상해/기타상해

2. **보험종목의 명칭** : 하이좋은치아보험

3. **보험목적** : 피보험자의 신체

4. **보험기간 및 보험료 납입주기에 관한 사항**

   가. 보험기간 : 3 년

   나. 보험료 납입주기 : 일시납, 분납

5. **배당에 관한 사항** : 배당금을 지급하지 아니함.

6. **보험료 차등적용에 관한 사항** : 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 바에 따라 적용한다.

7. **기타**

   가. 자동대출납입 : 해당 없음

   나. 보험료의 반환 : 관계법령 및 약관에서 정한 바에 따른다.

   다. 보험증권 및 청약서 등의 기재사항 : 별도의 정한 바에 따른다.

   라. 보험계약대출 : 회사는 보험계약대출을 하지 아니한다.

   마. 계약 전 알릴 의무 : 동 상품에 사용하는 청약서의 계약 전 알릴 의무 사항은 붙임과 같다.

   바. 자동갱신특약이 부가된 경우 갱신계약의 만기일은 최초계약일로부터 15 년 이내로 한다.

   사. 가입연령

구분	가입연령
기본보장(보존치료)	0 세~80 세
기본보장(발치치료, 치주질환치료)	2 세~80 세
상해위험보장(특약)	-
치아보철(임플란트, 브릿지, 틀니) 치료비보장(특약)	5 세~80 세
치아보철(크라운) 치료비보장(특약)	2 세~80 세

단, 회사가 정하는 기준에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

아. 지정대리청구서비스특별약관은 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 계약에만 부가할 수 있다

자. 치아보철(임플란트, 브릿지, 틀니) 치료비보장 특별약관 및 치아보철(크라운) 치료비보장 특별약관의 가입금액은 아래를 한도로 한다.

구분	치아보철치료비 가입금액 한도
가철성 의치(틀니)	보철물당 200 만원
임플란트	1 개당 200 만원
고정성가공의치(브릿지)	1 개당 100 만원
크라운	1 개당 30 만원

차. 회사는 만 15 세 미만자의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약은 판매할 수 없다.

타. 자동갱신 특약은 2012.4.1 일 이후 새로이 최초 계약을 체결하는 경우에는 적용할 수 없다. (단, 2012.4.1 이전에 자동갱신 특약을 부가하여 계약이 체결된 경우에는 계속하여 적용할 수 있다.)

파. 보험나이 3 세 미만자의 경우 면책기간을 적용하지 않는다.

하. 단체계약에 대하여는 다음과 같이 운영한다.

1) 신규 카드회원을 피보험자로 하는 단체계약(신용카드 무료 단체보험 부가 서비스 등)의 경우, 아래의 사항이 확인된 경우에 인수한다.

① 카드 가입신청서에 보험가입에 관한 안내 문구를 명시하고,

② 카드회원이 보험가입에 관한 사항을 동의 또는 확인하였음을 표시할 수 있는 확인란(체크박스)을 표기함

[카드 가입신청서 안내 문구 예시]
XX 카드는 카드회사가 대표로 단체보험계약을 체결하며, 보험계약과 관련한 모든 권리, 의무는 카드회사가 행사합니다. 단체보험의 보험료는 전액 XX 카드가 부담하며, 보험금 지급사유 발생시 카드회원에게 보험금 을 지급합니다.

2) 기존 카드회원을 피보험자로 하는 단체계약(신용카드 무료 단체보험 부가서비스 등)의 경우, 전화, 이메일, 문자메세지, 이용대금청구서 등을 통하여 보험가입내용을 카드회원에게 안내하는 경우에 인수한다.

갸. 장애인전용보험 전환 특별약관은 다음의 조건에 모두 해당하는 경우에 한하여 부가한다.

1) 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

2) 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정한 장애인인 보험

냐. 장애인전용보험 전환 특별약관이 부가된 계약은 다음과 같이 운영한다.

1) 이 특약의 적용은 소득세법 및 동법 시행령 및 시행규칙에 근거하며, 관련법령이 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따름

2) 회사는 이 특약의 적용을 위해 알게 된 장애인 정보를 세액공제 목적으로만 활용하고, 다른 보험의 인수심사나 보험금 심사업무 및 요율산출 업무에는 활용할 수 없음

[붙임] 하이좋은치아보험의 계약 전 알릴 의무 사항

계약전 알릴의무 사항

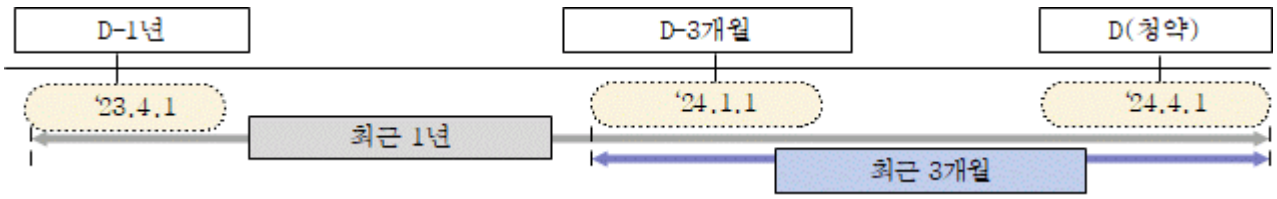
■피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다.

■만약 아래 질문들에 대해 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1~4번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.

■반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

> **「중요한 사항」**이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

■이 청약서에서 '최근 ○개월 이내(◆년 이내)'는 청약일의 ○개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 '최근 3개월 이내'는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 피보험자가 다수일 경우, 한 분이라도 아래 질문들에 해당이 된다면 서면으로 알려주시기 바랍니다.

※보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활하는 경우, 해지일 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간과 각 질문별 알릴의무 기간 중 짧은 기간을 알릴의무 기간으로 합니다.

1. 현재 충치, 잇몸염(치주염) 이나 잇몸질환(치주질환)등의 치아질환으로 치과의사로부터 진찰이나 치료를 받는 중이십니까? (예, 아니오)
"예" 인 경우 병명, 치료기간, 치료치아위치, 완치여부를 기재하여 주십시오.

2. 최근 5 년 이내에 충치, 잇몸염(치주염) 이나 잇몸질환(치주질환)등의 치아질환으로 치과의사로부터 진찰이나 치료를 받은 적이 있습니까? (예, 아니오)
"예" 인 경우 병명, 치료기간, 치료치아위치, 완치여부를 기재하여 주십시오.

3. 귀하의 직업은 무엇입니까?
1) 근무처 2) 근무지역 3) 업종 4) 취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

※ 보험계약 체결 당시 *직업** 또는 *직무**를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 *직업** 또는 *직무**가 *변경**된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 *불이익**이 발생할 수 있습니다.

4. 최근 1년 이내에 다음과 같은 취미를 자주 반복적으로 하고 있거나 관련 자격증을 가지고 있습니까? (예, 아니오)
(빈도: □ 년간 □ 월간 (회) 자격증 명칭: ( )
□ 스쿠버다이빙 □ 스카이다이빙 □ 행글라이딩, 패러글라이딩 □ 수상스키 □ 래프팅
□ 자동차, 오토바이 경주 □ 번지점프 □ 제트스키 □ 빙벽, 암벽등반