(사업방법서 별지)

1. 보험종목의 명칭 등

가. 보험종목의 명칭

무배당 ABL인터넷새실손의료비보장보험(갱신형)

나. 보험의 종류

- 상해입원형 (최초계약, 갱신계약) (표준형, 선택형Ⅱ)
- 상해통원형 (최초계약, 갱신계약) (표준형, 선택형Ⅱ)
- 질병입원형 (최초계약, 갱신계약) (표준형, 선택형Ⅱ)
- 질병통원형 (최초계약, 갱신계약) (표준형, 선택형Ⅱ)

(주) 이 계약이 체결되었을 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 계약의 보험기간이 끝난 후 「13. 계약의 갱신에 관한 사항」에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 한다.

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이, 갱신 종료나이, 재가입 종료나이, 보험료 변경주기, 보장내용 변경주기 및 보험료 납입주기

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	갱신 종료나이	재가입 종료나이	보험료 변경주기	보장내용 변경주기	보험료 납입주기
1년만기	전기납	0~70세	계약체결시 나이 + 보장내용변경주기	100세	1년	15년	월납, 3개월납, 6개월납, 연납

(주) 다만, 재가입할 때 피보험자의 100세 계약해당일 전일까지의 잔여기간이 15년 미만일 경우 그 잔여기간을 보장내용 변경주기로 한다.

3. 의무가입에 관한 사항

해당사항 없음

4. 배당에 관한 사항

배당금이 없음

5. 보험료에 관한 사항

보험계약을 체결할 때 피보험자의 성별, 나이, 보험기간, 납입기간, 보험가입금액 등에 따라 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 의하여 산출된 보험료를 말한다.

6. 보험료 할인에 관한 사항

가. 회사는 최초계약이 체결되고 2년이상 지난 계약에 대하여 직전 2년간 보험금 지급실적[급여 의료비 중 본인부담금 및 4대 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀난치성질환)으로 인한 비급여 의료비에 대한 보험금은 제외]이 없는 계약을 대상으로 차기 1년간 영업보험료의 10%를 할인한다.

나. 의료급여 수급권자 보험료 할인에 관한 사항

(1) 적용대상

계약자 또는 피보험자가 계약 청약시 또는 보험기간 중에 피보험자가 의료급여법상 의료급여 수급권자(이하 “수급권자”라 한다)임을 증명할 수 있는 서류를 제출한 경우에 한하여 적용한다.

(2) 보험료 할인

회사는 피보험자가 수급권자 자격취득일(수급권자 자격취득일이 계약일 이전이면 계약일)로부터 영업보험료의 10%를 할인한다. 다만, 피보험자가 수급권자의 자격을 상실한 경우에는 회사는 수급권자의 자격을 상실한 날로부터 할인되지

않은 영업보험료를 적용한다.

7. 보험료 선납에 관한 사항

3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인한다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있다.

9. 연체이율에 관한 사항

연체보험료에 대한 연체이자율은 연체기간에 대하여 이 계약의 평균공시이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 한다.

10. 중도인출에 관한 사항

해당사항 없음

11. 공시이율에 관한 사항

해당사항 없음

12. 보험계약대출에 관한 사항

해당사항 없음

13. 계약의 갱신에 관한 사항

가. 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용한다)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 한다. 다만, 약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않는다.

나. ‘가’에도 불구하고 계약자가 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우에는 이 계약은 자동갱신되지 않는다.

다. ‘가’에 따라 갱신할 때에는 갱신전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신한다. 다만, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 「최초(재) 가입나이 + 보장내용 변경주기」세의 계약해당일 전일로 한다.

라. ‘가’에도 불구하고 이 계약의 보험기간 종료일이 ‘다’에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없다.

마. 갱신계약의 보장개시일은 약관 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 갱신 전 계약의 보험기간 종료일 다음날(이하 “갱신일”이라 한다)로 한다.

바. 갱신일 이전에 이 계약이 관계 법령 및 금융감독원장이 정한 시행세칙 등의 개정에 따라 변경된 경우에는 이 계약에도 불구하고 갱신일을 기준으로 회사가 정한 소정의 보험상품으로 갱신한다. 또한 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험요율(상해입원형, 상해통원형의 경우에는 피보험자의 직업 또는 직무 위험등급에 따라 산출된 보험요율을 말함)을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 변동될 수 있다.

사. ‘바’에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내한다.

14. 계약의 재가입에 관한 사항

가. 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용변경주기 종료일전까지 재가입 의사를 표시한 때에는 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 종료일의 다음날로 재가입할 수 있다.

(1) 재가입을 할 때 피보험자의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것

(2) 재가입을 하기 전에 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

나. 이 계약의 자동갱신 종료 후 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품으로 가입을 할 수 있으며, 회사는 이를 거절할 수 없다.

다. 회사는 계약자에게 보장내용 변경주기 종료일 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 알려드리고, 재가입일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 본다. 다만, 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 않은 경우는 예외로 한다.

라. 회사가 ‘다’에 따른 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면으로 동의를 얻어 수신을 확인하는 조건으로 전자문서를 송신하여야 한다. 계약자가 전자문서의 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 본다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 ‘다’에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알린다.

15. 보험가입금액의 설정

이 계약의 보험가입금액은 약관 제3조(보장종목별 보상내용)에서 정한 입원의료비의 하나의 질병 당 또는 하나의 상해 당 지급한도(5,000만원)로 한다.

16. 다수보험에 관한 사항

가. 다수보험에 대한 가입 안내

회사는 관계 법령에 따라 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명한다.

나. 다수보험의 처리

(1) 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비에 따라 '(2)'에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급한다.

(2) 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래의 산출방식에 따라 각 계약의 비례분담액을 계산한다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산한다.

각 계약별 비례분담액

= (각 계약의 보상대상의료비 중 최고액 - 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액)

$$\times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액을 합한 금액}}$$

(3) 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 다수보험의 경우 수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고, 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 계약의 보험가입금액 한도 내에서 지급한다.

17. 보험료 산출에 관한 처리방안

보험료를 산출할 때에는 보험가입금액 기준으로 원단위에서 반올림하여 처리한다.

18. 보험계약청약서에 추가할 사항

이 계약이 체결되었을 경우에는 다음의 사항에 대하여 보험계약청약서에 추가할 수 있다.

가. 현재 의료기관에 검사 또는 치료를 목적으로 하는 진료 예약(단순 종합검진은 제외) 여부

나. 현재 다른 보험회사(우체국보험, 각종 공제 등 포함)에 실손의료비를 보장하는 보험에의 가입여부

19. 실손의료보험 상품 구조에 관한 사항

가. 회사는 실손의료보험 상품을 아래와 같이 '기본형 실손의료보험' 과 기본형 실손의료보험에 부가 가능한 '선택 특약' 으로 구성한다.

구분	상품 명칭
기본형 실손의료보험	무배당 ABL인터넷새실손의료비보장보험(갱신형)
선택 특약	무배당 ABL인터넷비급여도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료 실손의료비보장특약(갱신형)
	무배당 ABL인터넷비급여주사료실손의료비보장특약(갱신형)
	무배당 ABL인터넷비급여자기공명영상진단(MRI/MRA)실손의료비보장특약(갱신형)

나. '가' 에서 정한 '선택 특약' 은 '기본형 실손의료보험' 계약을 체결할 때, 계약자가 선택하여 '기본형 실손의료보험' 에 부가할 수 있다. 또한 '기본형 실손의료보험' 이 해지된 경우에는 '기본형 실손의료보험' 에 부가되어 있는 '선택 특약' 도 해지된다.

20. 기타

가. 국민건강보험 및 의료급여 관계 법령 및 규정이 개정될 경우 이 계약은 개정된 국민건강보험 및 의료급여 관계 법령 및 규정을 준용한다.

나. 향후 보험업법 등 관련 법령 및 규정의 제·개정에 따라 본 사업방법서 및 약관상 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 부여되는 장래의 권리(중도부가 특약, 전환 특약 등)의 내용은 변경될 수 있다.

다. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있다.

라. 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회

사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있다.

마. 회사는 피보험자가 연속하여 3개월 이상 해외에 체류한 사실이 확인되는 경우 사후에 해당 기간의 실손의료보험료를 환급해 주는 제도를 운영하여야 한다.