

무배당

하나종신보장 Plan 보험약관

무배당하나종신보장 Plan 보험(정액형, 체증형) 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.
(이하 보험계약은 “ 계약”, 보험계약자는 “ 계약자”, 보험회사는 “ 회사” 라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “ 무진단계약” 이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 “ 진단계약” 이라 합니다)은 진단일로부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 2 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날로부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3 일 이내에 그 보험료를 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “ 약관대출이율” 이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 3 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제 2 조 제 6 호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.
- ② 회사가 제 1 항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약 체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우.
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자 (心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제 5 조 【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자” 라 합니다.)
5. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 납입한 때부터 1 년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청한 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제 1 항 제 3 호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 17 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제 1 항 제 4 호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 계약자가 제 1 항 제 5 호 중 감액완납보험으로 변경하고자 할 경우에는 계약자가 이를 신청한 때로부터 보험료의 납입이 완료된 것으로 보고 장래에 향하여 감액된 보험가입금액에 따라 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제 7 조 【계약의 소멸】

보험기간 중 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 (별표 3 참조, 이하 "장애등급분류표"라 합니다) 중 제 1 급의 장애상태가 된 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제 1 회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제 1 회 보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정

한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나, 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제 1 회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 '보험계약일'로 봅니다.)

② 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제 2 항의 규정에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제 21 조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제 20 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

제 9 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 10 조 【보험료의 자동대출납입】

① 제 11 조(보험료의 납입 연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제 31 조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제 1 항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 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 제 1 항 및 제 2 항에 따라 약관대출로 자동 납입되는 보험료는 1 년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제 11 조 【보험료의 납입 연체시 납입최고와 계약의 해지】

① 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제 3 항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납 방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3 개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제 1 항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로 부터 15 일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제 2 회이후의 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 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15 일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 12 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

① 제 11 조(보험료의 납입 연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 승낙거절시의 보험료 반환, 책임개시 및 계약전 알릴의무는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 3 항, 제 8 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제 20 조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제 21 조(계약전 알릴의무위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 13 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 다음 사항에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간(종신) 중 사망하거나 장해등급분류표 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우
: 사망보험금 지급

제 14 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표에서 정하는 제 2 급 또는 제 3 급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료납입을 면제하여 드립니다.

② 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제 13 조(보험금종류 및 지급사유) 제 1 호 및 제 1 항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

④ 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 15 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일 (부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표 중 제 1 급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 16 조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표 중 제 1 급 내지 제 3 급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제 17 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 18 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 19 조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 또는 보장금 청구권은 2 년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 20 조 【가입자의 계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 “ 계약전 알릴의무” 라 하며, 상법상 “ 고지의무” 와 같다) 합니다. 그러나, 의료법 제 3 조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 21 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제 20 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1 개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년 (건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1 년) 이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “ 모집인” 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “ 반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

③ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

④ 제 1 항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종 (청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.

⑤ 제 20 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제 22 조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1 년)이상 지났을 때에는 민법 제 110 조 (사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5 년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1 개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 23 조 【주소변경 통지】

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제 1 항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 24 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 피보험자로 하며 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 25 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 수익자가 2 인 이상인 경우에는 각 대표자 1 인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1 인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2 인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 26 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 27 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입 면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 28 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 27 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나

보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유
의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납
입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제 21 조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의
료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니
하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고
그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계
산한 금액을 더하여 지급합니다.

④ 제 17 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한
금액을 더하여 지급합니다.

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

제 29 조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따
라 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에
대하여 제 28 조(보험금 등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지
급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청
에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위
복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 30 조 【계약내용의 교환】

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용 정보의 이용 및 보호에
관한 법률 제 23 조, 동법 시행령 제 12 조 및 동법 시행규칙 제 16 조에서 정한 바에 따라
개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공
할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

- 가. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
- 나. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
- 다. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제 31 조 【약관대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수
있습니다.

② 계약자는 제 1 항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며
상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과
상계하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사는 약관대출이자의 납입지연 등을 사유로 약관대출 대상계약을 해지할 수 있으며,
이 경우 해지 10 일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제 6 관 분쟁조정 등

제 32 조 【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회에 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제 33 조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제 34 조 【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.

제 35 조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장 (서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 36 조 【회사의 손해배상 책임】

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

제 37 조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 38 조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별 표 1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 보험가입금액]

급여명	지급사유	지 급 액		
사 망 보 험 금	피보험자가 보험기간(종신) 중 사망하거나 또는 장애분 류표 중 제 1 급의 장애상 태가 되었을 때	정액형		보험가입금액의 100% 지급
		체증형	55 세	◎ 55 세 계약해당일 전일이 전 : 보험가입금액 ◎ 55 세 계약해당일 이후 : 보험가입금액의 150 %
			60 세	◎ 60 세 계약해당일 전일이 전 : 보험가입금액 ◎ 60 세 계약해당일 이후 : 보험가입금액의 150 %
			65 세	◎ 65 세 계약해당일 전일이 전 : 보험가입금액 ◎ 65 세 계약해당일 이후 : 보험가입금액의 150 %
			70 세	◎ 70 세 계약해당일 전일이 전 : 보험가입금액 ◎ 70 세 계약해당일 이후 : 보험가입금액의 150 %

주) ① 피보험자가 납입기간 중 장애분류표에서 정하는 제 2 급 내지 제 3 급의 장애상태가 된 경우에는 차회 이후의 보험료납입을 면제해 드립니다

(별 표 2)

재해분류표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)중 “ 질병 이환 및 사망의 외인” 에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01~V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10~V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20~V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30~V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40~V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50~V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60~V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70~V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80~V89
10. 수상 운수사고	V90~V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95~V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98~V99
13. 추락	W00~W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20~W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50~W64
16. 불의의 익수	W65~W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75~W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85~W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00~X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10~X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20~X29
22. 자연의 힘에 노출	X30~X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58~X59
25. 가해	X85~Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10~Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35~Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40~Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60~Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70~Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 호에 규정한 전염병	

※ 다음 사항은 재해관련급부 지급대상에서 제외됩니다.

- ① “ 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)
- ② “ 기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독” 중 한국표준질병사인분류상 A00~R99 에 분류가 가능한것
- ③ “ 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- ④ “ 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “ 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ “ 기타 불의의 사고” 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- ⑦ “ 법적 개입” 중 처형(Y35.5)

(별 표 3)

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두 다리의 발목이상을 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. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한 팔 및 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한 다리중에서 제 3 급의 2 내지 7 중의 신체장애가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제 3 급의 2 내지 7 중 또는 제 4 급의 5 내지 11 중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한 팔 또는 한 팔의 3 대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한 다리 또는 한 다리의 3 대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한 다리중 제 4 급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한 팔 또는 한 다리 중 제 4 급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때
제 4 급	1. 두 눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한 팔의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 다리의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 적어도 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때 10. 한 손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등 급	신 체 장 해
4 급	11. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한 발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한 팔의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때 11. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제 6 급	1. 한 눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한 팔의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한 다리가 영구히 3cm 이상 5cm 미만 단축되었을 때 5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함 하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때 9. 한 발의 첫째발가락 또는 다른 4 발가락을 잃었을 때 10. 한 발의 첫째발가락을 포함하여 3 발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

장애등급분류해설

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말함

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장애평가지침 제 4 판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A.지침에 의한 장애진단 내용도 인정될 수 있다.

2. “ 일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발 등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

- (1) 이동동작
- (2) 음식물 섭취동작
- (3) 옷 입고 벗기 동작
- (4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
- (5) 목욕

3. “ 항상 간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2 개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나질 못하는 정도를 말한다.

4. “ 수시 간호”

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1 개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이 동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

6. “시력의 뚜렷한 장애”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능 장애로서 구순음 (ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㆁ) 중 3 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”

물이나 유동식 (미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1,000, 2,000, 4,000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a,b,c,d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80 데시벨(청력검사단위) 이상 (것 전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “청력의 뚜렷한 장애”

위의 방법에 따른 값이 60 데시벨(청력검사단위)이상(40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못 하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손되거나 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3 대관절(팔은 어깨관절·팔꿈치관절·손목, 다리는 골반관절·무릎·발목)의 완전강적으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우 (인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3 대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주 운동방향을 기준으로하여 1/2 이하로 제한되거나, 한 관절의 동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합(Σ 운동종류별 장애후 운동범위, 운동종류별 정상 운동범위 $\times$ 비례치)이 1/2 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

가. “척추의 고도의 기형”

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. “척추의 중도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 15° 이상의 후만증 또는 10° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50%이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안정성이 확실한 자를 말한다.

다. “척추의 경도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는 자를 말한다.

라. “ 척추의 고도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동 범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “ 척추의 중도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. “ 척추의 경도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동 범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “ 손가락의 장애”

가. “ 손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지절관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절관절 (끝에서 둘째마디)이상을 잃은 것을 말한다.

나. “ 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째 손가락의 경우 지절관절(끝에서 첫째 마디)하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절관절(끝에서 첫째 마디)이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “ 발가락의 장애”

가. “ 발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째 발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “ 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째 발가락의 경우 지절관절(끝에서 첫째 마디)하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 발가락의 경우 원위지절관절(끝에서 첫째 마디)이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. “ 고도의 추간판탈출증 ”

2 개이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

나. “ 중도의 추간판탈출증 ”

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우, 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “ 경도의 추간판탈출증 ”

- 감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. 신체의 동일 부위

- 가. 한 팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.
- 나. 한 다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제 1 급의 5,6,7,8,9, 제 2 급의 3,4,5, 제 3 급의 8 또는 제 4 급의 12 의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

21. “ 영구히 ”

“ 영구히 ”란 다음의 경우를 말한다.

- 가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우
- 나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우
- 다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

무배당가족수입특약약관

무배당가족수입특약 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【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 주된보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 3 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망 또는 별표 2에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 별표 3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 3 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 14 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 14 조(해약환급금)을 지급합니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에만 하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 2 조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 보험금지급기준표 참조)을 지급합니다.

- 1. 보험기간 중 사망하거나 장애등급분류표(별표 2 참조, 이하 “장애분류표”라 합니다)중 제 1 급의 장애상태가 되었을 때 : 특약보험가입금액의 1.5 % 해당액을 매월 유족생활비로 지급

제 11 조 【월급여금의 지급】

- ① 월급여금은 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사망일 또는 장애분류표 중 제 1 급의 장애상태가 된 날을 최초로 지급일(이하 “유족생활비 지급개시일”이라고 합니다)로 하고 이후 유족생활비 지급개시일의 매월 해당일에 지급합니다.

- ② 유족생활비의 지급기간은 유족생활비 지급개시일로부터 이 특약의 보험기간 만료일까지로 합니다.
- ③ 이 특약의 보험기간 만료일이 되기 직전 5 년 이내에 유족생활비의 지급사유가 발생한 경우에는 제 2 항의 규정에도 불구하고 급여금 지급개시일로부터 그 날을 포함하여 5 년간을 유족생활비의 지급기간으로 합니다.
- ④ 유족생활비의 수익자는 급여금 지급개시일 이후 언제든지 장래에 지급되어질 유족생활비 대신에 회사가 정한 이율로 계산한 장래 유족생활비의 현가를 일시에 청구할 수 있습니다.

제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제 1 항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ③ 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ④ 피보험자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제 13 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험 사고】

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 사망 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.
 - 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 책임개시일 (부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
 - 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 - 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
 - 1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 - 2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 사망 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 - 3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 14 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입 면제를 청구하여야 합니다.
 6. 청구서(회사양식)
 7. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 8. 보험증권
 9. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 10. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.
- ③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 16 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제 14 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
 1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간
: 1 년이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
 2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1 %

제 5 관 기타사항

제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

제 18 조 【종신보험으로의 전환】

- ① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기전 피보험자가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다) 할 수 있습니다. 이 경우

전환 후 계약의 보험가입금액은 전환 전 특약의 전환 당시 사망 또는 장해분류표 중 제 1 급의 장해가 되었을 때 지급될 금액의 80%를 한도로 합니다.

② 제 1 항의 규정에도 불구하고, 피보험자의 연령이 전환일 현재 65 세를 초과하는 경우 이거나 특약의 보험기간 만료 전 2 년 이내에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.

③ 피보험자의 장해로 인하여 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

④ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.

⑤ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급여명	지급사유	지 급 액
유족생활비	피보험자가 보험기간 중 사망 또는 제 1 급의 장애상태가 되었을 때	매월 15 만원(5 년 보증지급)

- 주) ① 유족생활비는 피보험자가 사망 또는 장애분류표 중 제 1 급의 장애상태가 된 날을 최초의 지급일로 하고, 이 유족생활비 지급개시일로부터 이 특약의 보험기간 만료일까지의 기간에 해당하는 유족생활비를 지급합니다.
- ② 이 특약의 보험기간 만료일이 되기 직전 5 년이내에 유족생활비의 지급사유가 발생한 경우에는 유족생활비 지급개시일로부터 그 날을 포함하여 5 년간을 유족생활비의 지급기간으로 합니다.

(별 표 2)

장해등급분류표

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

(별 표 3)

재해분류표

주보험의 (별 표 2) “ 재해분류표 ” 와 동일

무배당암보장특약약관

무배당암보장특약 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【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, 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망 또는 별표 4 에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제 11 조(암의 정의 및 진단 확정) 관련 급부에 대한 회사의 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

제 4 조 【특약의 무효】

다음에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 계약일로부터 제 3 조(특약의 책임개시일)에 정한 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우

제 5 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 16 조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.

- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.
- ③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 16 조(해약환급금)을 지급합니다

제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 3 조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 11 조 【암의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물 로 분류되는 질병(별표 2 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 암 중

에서 전암병소 (Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물 (Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외합니다.

- ② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 12 조 【상피내암의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 3 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 13 조 【입원 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 제 2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

- 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단이 확정되었을 때
1. 암 치료비 지급(단, 암 및 상피내암 각각 1회의 진단 확정에 한하여 지급)
2. 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암 수술비 지급
3. 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원 하였을 때 : 암 입원비 지급
4. 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 입원하지 않고 통원하거나 또는 퇴원 후 통원하였을 때 : 암 통원비 지급

제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다

니다.

- ② 이 특약의 보험기간 중 책임개시일 이후에 사망하고, 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 항의 암 치료비를 지급하여 드립니다. 단, 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.
- ③ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ④ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상의 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산합니다.
- ⑤ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 끝났을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여 암입원비를 지급합니다.
- ⑥ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 “ 계속하여 입원” 이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 16 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 17 조 【가입자의 계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “ 계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “ 고지의무”와 같다) 합니다. 그러나, 의료법 제 3 조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 18 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제 17 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
 - 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - 회사가 그 사실을 안 날로부터 1 개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년 (건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1 년) 이상 지났을 때
 - 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

보험을 모집한 자(이하 "모집인" 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

- ② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ③ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정 후 암진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180 일 이내에 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.
- ④ 제 1 항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.
- ⑤ 제 17 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 19 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금 청구하여야 합니다.
 - 청구서(회사양식)
 - 사고증명서(암진단서, 상피내암진단서, 암수술확인서, 암입원증명서, 암통원증명서 등) 보험증권
 - 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.
- ③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 20 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 19 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 16 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제 6 관 기타사항

제 21 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급여명	지급사유	지 급 액
암 치료비	피보험자가 책임개시일 이후에 암으로 최초로 진단이 확정되었을 때	1,000 만원(1 회에 한함)
	피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 최초로 진단이 확정되었을 때	200 만원(1 회에 한함)
암 수술비	피보험자가 책임개시일 이후에 암으로 최초로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	200 만원(수술 1 회당)
	피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 최초로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	40 만원(수술 1 회당)
암 입원비	피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4 일이상 계속 입원하였을 때	◎ 3 일초과 1 일당 : 10 만원
		◎ 계속입원일 수가 4 일이 되었을 때 : 30 만원(입원 1 회당)
암 통원비	피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 입원하지 않고 통원하거나 또는 퇴원 후 통원하였을 때	3 만원(통원 1 회당)

주) 암의 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

(별 표 2)

악성신생물분류표

약관에 규정하는 제 3 차 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 1993-3 호) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 ~ C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
10. 요로의 악성신생물	C64 ~ C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 ~ C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 ~ C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 ~ C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제 4 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 3)

상피내의 신생물분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09

제 4 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 4)

장해등급분류표

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

무배당수술비보장특약약관

무배당수술비보장특약 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【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 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(별표 4 참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장애상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다

제 3 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종 피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 단, 피보험자의 경우에는 변경할 수 없습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.
- ③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사의 소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해약환급금)을 지급합니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 2 조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【수술의 정의】

- ① 이 계약에 있어서 “질병 또는 재해”라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류에 의하여 질병 및 재 해분류표(별표 2 “질병 및 재해분류표” 참조)에 정하는 “질병 또는 재해”를 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操刺)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK 은 제외합니다.(별표 3 “수술분류표” 참조)

제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 별표 3(수술분류표)에서 정한 수술종류에 따라 수술비(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)를 지급합니다.

제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 차회이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년이내에 그 재해로 인하여 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의

사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

- ③ 회사는 피보험자가 동시에 2 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 수술에 대한 수술비만을 지급합니다.

제 13 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금 청구하여야 합니다.

청구서(회사양식)

사고증명서(수술증명서 등)

보험증권

주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.
- ③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 15 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제 13 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간
: 1 년이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
 2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %

제 5 관 기타사항

제 16 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급여명	지급사유	지 급 액
수술비	피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 입원하여 수술분류표에서 정한 수술을 받았을 때	·1 종 : 20 만원 ·2 종 : 50 만원 ·3 종 : 100 만원 (수술 1 회당)

(별 표 2)

질병 및 재해분류표

(한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A 00 ~ B 99
II. 신 생 물	C 00 ~ D 48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D 50 ~ D 89
IV. 내분비, 영양 및 대사질환	E 00 ~ E 90
VI. 신경계의 질환	G 00 ~ G 99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H 00 ~ H 59
VIII. 귀 및 유양돌기의 질환	H 60 ~ H 95
IX. 순환기계의 질환	I 00 ~ I 99
X. 호흡기계의 질환	J 00 ~ J 99
X I. 소화기계의 질환	K 00 ~ K 93
X II. 피부 및 피하조직의 질환	L 00 ~ L 99
X III. 근골격계 및 결합조직의 질환	M 00 ~ M 99
X IV. 비뇨생식기계의 질환	N 00 ~ N 99
X V. 임신, 출산 및 산욕	O 00 ~ O 99
X VI. 주산기에 기원한 특정 병태	P 00 ~ P 96
X VII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R 00 ~ R 99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S 00 ~ T 98
X X. 질병이환 및 사망의 외인	V 01 ~ Y 98
· 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 호에 규정한 전염병	
· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급 대상에서 제외됩니다.

- ① 정신장애(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
- ② 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
- ④ 치아의 보철에 의해서 입원한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
- ⑥ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 치료, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술로 인하여 입원한 경우
- ⑦ 미용상 또는 무통분만(無痛分娩)등 불가피한 상황이 아닌 경우에 의한 제왕절개수술로 인하여 입원한 경우

(별 표 3)

수술분류표

수 술 명	수술종류 분류(중)
♠ 피부, 유방의 수술(皮膚, 乳房의 手術) 1. 식피술(植皮術) (25cm ² 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)	2 2
♠ 근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함] 3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염, 골결핵수술(骨髓炎, 骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔彎曲症手術)은 제외함] 7. 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술(上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관혈수술(鎖骨, 肩胛骨, 肋骨, 胸骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함] 13. 근, 건, 인대 관혈수술(筋, 腱, 靱帶 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함. 근염, 결절종, 점액종수술(筋炎, 結節腫, 粘液腫 手術)은 제외함]	2 2 2 1 2 2 2 2 2 1 1 1
♠ 호흡기, 흉부의 수술(呼吸器, 胸部의 手術) 14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術) 17. 흉곽형성술(胸郭形成術) 18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)	1 2 2 2 3
♠ 순환기, 비의 수술(循環器, 脾의 手術) 19. 관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術) [혈액투석용(血液透析用) Shunt 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 인동맥, 인정맥, 폐동맥, 관동맥수술(人動脈, 人靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心腸內手術) 24. 체내용(體內用), Pace Maker 25. 비적제술(脾摘除術)	2 1 3 2 3 2 2 2
♠ 소화기의 수술(消化器의 手術) 26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術) 27. 악하선종양적출술(顎下 腺腫瘍摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術) [개흉, 개복술(開胸, 蓋覆術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술(肝臟, 膽囊, 膽道, 胰臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술, 맹장봉축술(蟲垂切除術, 盲腸縫縮術) 35. 직장탈근본수술(直腸脫 根本手術) 36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術)[개복술(開腹術)을 수반하는 것] 37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔瘻, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	2 1 3 3 2 2 1 1 2 2 2 1

수 술 명	수술종류 분류(종)
♠ 뇨, 성기의 수술(尿, 性器의 手術)	
38. 신이식수술(腎移植手術)	3
39. 신장, 신우, 뇨관, 방광 관혈수술(腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2
40. 뇨도협착 관혈수술(經尿狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2
41. 뇨류폐쇄 관혈수술(尿癭閉鎖 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2
42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3
43. 고환, 부고환, 정관, 정색, 정낭, 전립선수술 (睪丸, 副睪丸, 精管, 精索, 精囊, 前立腺手術)	2
44. 음낭수종근본수술(陰囊手腫根本手術)	1
45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁전적제술(全摘除術)은 제외함]	3
46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술(子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術)	1
47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
48. 자궁외임신수술(子宮外妊娠手術)	2
49. 자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 膺脫手術)	2
50. 기타의 자궁수술(子宮手術)	2
51. 난관, 난소 관혈수술(卵管, 卵巢 觀血手術)[경질적조작(經膺的操作)은 제외함]	2
52. 기타의 난관, 난소수술(卵管, 卵巢手術)	1
♠ 내분비기의 수술(內分泌器의 手術)	
53. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術)	3
54. 갑상선수술(甲狀腺手術)	2
55. 부신전적제술(副腎全摘除術)	2
♠ 신경의 수술(神經의 手術)	
56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3
57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술(形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)]	2
58. 관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術)	3
59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)	2
♠ 감각기, 시기의 수술(感覺器, 視器의 手術)	
60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術)	1
61. 누소관형성술(淚小管形成術)	1
62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)	1
63. 결막낭형성술(結膜囊 形成術)	1
64. 각막이식술(角膜利殖術)	1
65. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물제거술 (觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術)	1
66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)	1
67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	2
68. 백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術)	2
69. 초자체 관혈수술(硝子體, 觀血手術)	1
70. 망막박리증수술(網膜薄利症手術)	1
71. Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1
72. 안구적제술, 조직충진술(眼球摘除術, 組織充填術)	2
73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)	2
74. 안근이식술(眼筋移植術)	1

수 술 명	수술종류 분류(종)
♠ 감각기, 청기의 수술(感覺器, 聽器의 手術) 75. 관혈적고막, 고실형성술(觀血的鼓膜, 鼓室形成術) 76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術) 77. 중이근본수술(中耳根本手術) 78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術) 79. 청신경증양적출술(聽神經腫瘍摘出術)	2 1 2 2 3
♠ 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術) 80. 악성신생물근치수술(惡性新生物 根治手術) 81. 악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함] 82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	3 1 2
♠ 상기 이외의 수술(上記 以外の 手術) 83. 상기 이외의 개두술(開頭術) 84. 상기 이외의 개흉술(開胸術) 85. 상기 이외의 개복술(開腹術) 86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함] 87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter 에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술 (腦, 喉頭, 胸部, 腹部腸器手術)[검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	2 2 1 2 1
♠ 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) 88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射)[5,000 Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1

★ 비 고

1. 병원 또는 의원

의료법에 정한 병원 또는 환자를 수용하는 시설을 가진 의원으로 합니다.

2. 치료를 직접목적으로 한 수술

미용정형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않는 불임수술, 진단·검사[생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡檢査)등]를 위한 수술등은 『치료를 직접목적으로 한 수술』에 해당 되지 않습니다.

주) 「수술분류표」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 치료기법으로 시술한 경우 「수술분류표」상의 동일부위 수술로 봅니다.

(별 표 4)

장해등급분류표

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

무배당자녀보장특약약관

무배당자녀보장특약 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 이 특약의 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③ 이 특약의 보험기간은 만기시 가입 자녀 연령 25 세를 초과할 수 없습니다.

제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 3 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자의 호적등본에 기재된 자녀(이하 “가입자녀”로 합니다)로 합니다.

제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
사망을 담보로 하는 계약에서 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제 5 조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 16 조(해약환급금)을 지급합니다.

제 6 조 【특약의 소멸】

- ① 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 가입자녀가 사망 또는 별표 5 에서 정하는 장애등급분류표(이하 “장애분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장애상태(이하 “제 1 급의 장애상태”라 합니다)가 되어 이 특약에서 규정하는 급여금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 주피보험자가 보험기간 중 사망하거나 제 1 급의 장애상태가 되어 주계약이 효력을 상실하게 된 경우에도 이 특약은 계속하여 효력을 가집니다.

제 7 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재

하여 드립니다.

- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 16 조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 해지됩니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 급여금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 16 조(해약환급금)을 지급합니다.

제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 2 조(특약의 책임개시일)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 11 조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

- ① 이 특약에 있어서 “질병 또는 재해”라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류에 의하여 질병 및 재해분류표(별표 2 “질병 및 재해분류표” 참조)에 정하는 “질병 또는 재해”를 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 및 재해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원이나 의원, 한의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操刺)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK 은 제외합니다.(별표 3 “수술분류표” 참조)

제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 가입자녀에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

보험기간 중 가입자녀가 별표 4(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일이상 계속하여 입원하였을 때 : 자녀응급치료비 지급(발생 1 회당)

2. 보험기간 중 가입자녀가 “질병 및 재해”가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 4 일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 : 자녀입원비 지급

3. 보험기간 중 가입자녀가 “질병 및 재해”의 치료를 직접적인 목적으로 별표 3(수술분류표)에서 정하는 수술을 받았을 때 : 자녀수술비 지급

4. 보험기간 중 가입자녀가 별표 6(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표 중 제 1 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때 : 자녀재해장해치료비 지급

제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 이 계약에서 사망이라 함은 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

② 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 자녀입원비의 지급일 수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.

③ 제 2 항의 경우 가입자녀가 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 하여 4 일 이상의 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제 2 항의 규정을 적용합니다.

그러나, 동일 질병 또는 재해로 인한 입원이라도 자녀입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다

④ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 가입자녀가 입원기간 중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속적인 입원기간에 대하여도 제 2 항의 규정에 따라 계속 자녀입원비를 지급하여 드립니다.

⑤ 회사는 가입자녀가 동시에 2 종류 이상의 수술을 받는 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급수에 해당하는 수술에 대한 자녀수술비만을 지급하여 드립니다.

⑥ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 경우 재해로 인한 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑦ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 가입자녀에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년이내에 그 재해로 인하여 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑧ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호에서 가입자녀가 동일한 재해로 인하여 보험기간 중에 두 종류 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 자녀재해장해치료비를

수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장애상태가 신체의 동일부위에 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 자녀재해 장애치료비만을 드립니다.

- ⑨ 제 8 항에 규정한 자녀재해장애치료비의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2 회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 자녀재해장애치료비를 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애가 이미 자녀재해장애치료비를 지급 받은 동일 부위에 가중된 장애일 때에는 새로이 발생한 장애에 해당하는 자녀재해장애치료비에서 이미 지급한 자녀재해장애치료비를 뺀 금액을 드립니다.

- ⑩ 제 8 항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 가입자녀에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제 8 항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 자녀재해장애치료비가 지급된 것으로 보고 제 8 항 후단의 규정을 적용합니다.

이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 자녀재해장애치료비의 지급 사유가 되지 않았던 장애

제 1 호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 자녀재해장애치료비의 지급사유가 되지 않았던 장애이거나 자녀재해장애치료비가 지급되지 않았던 장애

- ⑪ 제 7 항 및 제 8 항의 규정에도 불구하고 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 자녀재해 장애치료비의 지급한도는 통산하여 제 1 급의 자녀재해장애치료비를 초과할 수 없습니다.

- ⑫ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 제 1 급 내지 제 3 급의 자녀재해장애치료비의 경우 이 특약의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

- ⑬ 가입자녀가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 자녀응급치료비, 자녀입원비, 자녀수술비의 전부 또는 일부를 드리지 아니합니다.

- ⑭ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 및 제 2 호의 경우 “ 계속하여 입원 ”이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

- ⑮ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 14 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 급여금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

가입자녀가 고의 또는 스스로 자신을 해친 경우

그러나, 가입자녀가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 책임개시일 (부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표 중 제 1 급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

수익자가 고의로 가입자녀를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

계약자가 고의로 가입자녀를 해친 경우

- ② 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

제 1 항 제 1 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 15 조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 가입자녀가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제 1 급 내지

제 6 급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제 16 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무등

제 17 조 【계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 18 조 【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 이 특약의 피보험자로 하며, 피 보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 19 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 - 청구서(회사양식)
 - 사고증명서(장해진단서, 수술증명서, 입원치료확인서 등)
 - 보험증권
 - 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 20 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 19 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
다만, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 드립니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 계약전 알릴의무와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등

관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

- ③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ④ 제 16 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
 - 1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간
: 1 년이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
 - 2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+ 1 %

제 6 관 기타사항

제 21 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만
원]

급여명	지급사유	지 급 액
자녀 응급치료비	가입자녀가 보험기간 중 교통재해를 직접적인 원인으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때	10 만원 (발생 1 회당)
자녀입원비	가입자녀가 보험기간 중 “ 질병 또는 재해 ” 가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때	◎ 3 일초과 입원일 수 1 일당 : 2 만원
		◎ 계속입원일 수가 4 일 이 되는날 : 6 만원 (입원 1 회당)
자녀수술비	가입자녀가 보험기간 중 “ 질병 또는 재해 ” 의 치료를 직접적인 목적으로 수술하였을 때	· 1 종수술 : 20 만원 · 2 종수술 : 50 만원 (수술 1 회당) · 3 종수술 : 100 만원
자녀재해 장해치료비	가입자녀가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 제 1 급내지 제 6 급의 장해 상태가 되었을 때	제 1 급 : 매년 300 만원(20 회 확정 지급) 제 2 급 : 매년 200 만원(20 회 확정 지급) 제 3 급 : 매년 100 만원(20 회 확정 지급) 제 4 급 : 200 만원(1 회지급) 제 5 급 : 150 만원(1 회지급) 제 6 급 : 50 만원(1 회지급)

주) ① 제 1 급내지 제 3 급의 자녀재해장해치료비는 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.
② 자녀입원비의 지급일 수는 1 회 입원당 120 일을 최고 한도로 합니다.

(별 표 2)

질병 및 재해분류표

(한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	분류번호
I . 특정 감염성 및 기생충성 질환	A 00 ~ B 99
II . 신 생 물	C 00 ~ D 48
III . 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D 50 ~ D 89
IV . 내분비, 영양 및 대사질환	E 00 ~ E 90
VI . 신경계의 질환	G 00 ~ G 99
VII . 눈 및 눈 부속기의 질환	H 00 ~ H 59
VIII . 귀 및 유양돌기의 질환	H 60 ~ H 95
IX . 순환기계의 질환	I 00 ~ I 99
X . 호흡기계의 질환	J 00 ~ J 99
X I . 소화기계의 질환	K 00 ~ K 93
X II . 피부 및 피하조직의 질환	L 00 ~ L 99
X III . 근골격계 및 결합조직의 질환	M 00 ~ M 99
X IV . 비뇨생식기계의 질환	N 00 ~ N 99
X V . 임신, 출산 및 산욕	O 00 ~ O 99
X VI . 주산기에 기원한 특정 병태	P 00 ~ P 96
X VII . 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R 00 ~ R 99
X IX . 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S 00 ~ T 98
X X . 질병이환 및 사망의 외인	V 01 ~ Y 98
· 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 호에 규정한 전염병	
· 치료상 부작용을 일으키는약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급 대상에서 제외됩니다.

- ① 정신장해(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
- ② 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
- ③ 마약,습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
- ④ 치아의 보철에 의해서 입원한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
- ⑥ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 치료, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술로 인하여 입원한 경우
- ⑦ 미용상 또는 무통분만(無痛分娩)등 불가피한 상황이 아닌 경우에 의한 제왕절개수술로 인하여 입원한 경우

(별 표 3)

수술분류표

수 술 명	수술종류 분류(종)
♠ 피부, 유방의 수술(皮膚, 乳房의 手術) 1. 식피술(植皮術) (25cm ² 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)	2 2
♠ 근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함] 3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염, 골결핵수술(骨髓炎, 骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함] 7. 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술(上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관혈수술(鎖骨, 肩胛骨, 肋骨, 胸骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함] 13. 근, 건, 인대 관혈수술(筋, 腱, 靱帶 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함. 근염, 결절종, 점액종수술(筋炎, 結節腫, 粘液腫手術)은 제외함]	2 2 2 1 2 2 1 2 2 2 1 1
♠ 호흡기, 흉부의 수술(呼吸器, 胸部의 手術) 14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術) 17. 흉곽형성술(胸郭形成術) 18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)	1 2 2 2 3
♠ 순환기, 비의 수술(循環器, 脾의 手術) 19. 관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術) [혈액투석용(血液透析用) Shunt 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 인동맥, 인정맥, 폐동맥, 관동맥수술(人動脈, 人靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心腸內手術) 24. 체내용(體內用), Pace Maker 25. 비적제술(脾摘除術)	2 1 3 2 3 2 2
♠ 소화기의 수술(消化器의 手術) 26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術) 27. 악하선종양적출술(顎下 腺腫瘍摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術) [개흉, 개복술(開胸, 蓋覆術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술(肝臟, 膽囊, 膽道, 胰臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술, 맹장봉축술(蟲垂切除術, 盲腸縫縮術) 35. 직장탈 근본수술(直腸脫 根本手術) 36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것] 37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔瘻, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	2 1 3 3 2 2 2 2 1 1 2 2 1

수 술 명	수술종류 분류(중)
♠ 뇨, 성기의 수술(尿, 性器의 手術)	
38. 신이식수술(腎移植手術)	3
39. 신장, 신우, 뇨관, 방광 관혈수술(腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱 觀血手術) [경 뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2
40. 뇨도협착 관혈수술(經尿狹窄 觀血手術) [경 뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2
41. 뇨류폐쇄 관혈수술(尿癭閉鎖 觀血手術) [경 뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2
42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3
43. 고환, 부고환, 정관, 정색, 정낭, 전립선수술 (辜丸, 副辜丸, 精管, 精索, 精囊, 前立腺手術)	2
44. 음낭수종근본수술(陰囊手腫根本手術)	1
45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁전적제술(全摘除術)은 제외함]	3
46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술(子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術)	1
47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
48. 자궁외임신수술(子宮外妊娠手術)	2
49. 자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 膺脫手術)	2
50. 기타의 자궁수술(子宮手術)	2
51. 난관, 난소 관혈수술(卵管, 卵巢 觀血手術)[경 질적조작(經膺的操作)은 제외함]	2
52. 기타의 난관, 난소수술(卵管, 卵巢手術)	1
♠ 내분비기의 수술(內分泌器의 手術)	
53. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術)	3
54. 갑상선수술(甲狀腺手術)	2
55. 부신전적제술(副腎全摘除術)	2
♠ 신경의 수술(神經의 手術)	
56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3
57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술 (形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)]	2
58. 관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術)	3
59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜内外 觀血手術)	2
♠ 감각기, 시기의 수술(感覺器, 視器의 手術)	
60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術)	1
61. 누소관형성술(淚小管形成術)	1
62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)	1
63. 결막낭형성술(結膜囊 形成術)	1
64. 각막이식술(角膜利殖術)	1
65. 관혈적전방, 홍채, 조자체, 안와내이물제거술 (觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術)	1
66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)	1
67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	2
68. 백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術)	2
69. 조자체 관혈수술(硝子體, 觀血手術)	1
70. 망막박리증수술(網膜薄利症手術)	1
71. Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1
72. 안구적제술, 조직충전술(眼球摘除術, 組織充填術)	2
73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)	2
74. 안근이식술(眼筋移植術)	1
♠ 감각기, 청기의 수술(感覺器, 聽器의 手術)	
75. 관혈적고막, 고실형성술(觀血的鼓膜, 鼓室形成術)	2
76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1
77. 중이근본수술(中耳根本手術)	2

78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)	2
79. 청신경증양적출술(聽神經腫瘍摘出術)	3
♠ 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術)	
80. 악성신생물근치수술(惡性新生物 根治手術)	3
81. 악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1
82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	2
♠ 상기 이외의 수술(上記 以外의 手術)	
83. 상기 이외의 개두술(開頭術)	2
84. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	2
85. 상기 이외의 개복술(開腹術)	1
86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	2
87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter 에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술 (腦, 喉頭, 胸部, 腹部腸器手術)[검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1
♠ 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射)	
88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射)[5,000 Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1

★ 비 고

1. 병원 또는 의원

의료법에 정한 병원 또는 환자를 수용하는 시설을 가진 의원으로 합니다.

2. 치료를 직접목적으로 한 수술

미용정형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않는 불임수술, 진단·검사[생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡檢査)등]를 위한 수술등은 『치료를 직접목적으로 한 수술』에 해당되지 않습니다.

주) 「수술분류표」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 치료기법으로 시술한 경우 「수술분류표」상의 동일부위 수술로 봅니다.

(별 표 4)

교통재해분류표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
운행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 재해
운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 재해
도로 통행중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 재해
2. 제 1 호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 에레베이타 및 에스카레이타 등
승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
항공기, 선박(요트, 모타 보트, 보트를 포함합니다)등
3. 제 2 호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 재해일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.
4. 제 1 호 “ 가 ” 또는 “ 나 ” 에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목 작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 아니합니다.
5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별 표 5)

장해등급분류표

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

(별 표 6)

재해분류표

주보험의 (별 표 2) “ 재해분류표 ” 와 동일

무배당입원특약 II 약관

무배당입원특약 II 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【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 주된보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망 또는 별표 4 에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. (이하 “피보험자”라 합니다)

제 3 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 5 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에는 또한 같습니다.

제 7 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 입원급여금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해약환급금)을 지급합니다.

제 8 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표 2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4 일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표 1 “보험금지급 기준표” 참조)을 지급합니다.

제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일 수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
- ② 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 4 일 이상의 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하여 제 1 항의 규정을 적용합니다.
그러나, 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료된 경우 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제 1 항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ④ 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년이내에 그 재해로 인하여 제 10

- 조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제 5 항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑤ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 않습니다.

제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 입원급여금을 제외한 나머지 입원급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 회사는 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 13 조 【해약환급금】

- ① 이 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
11. 청구서(회사양식)
 12. 병원 또는 의원의 입원증명서
 13. 보험증권
 14. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 15. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 15 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을

교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 주계약 약관의 계약전 알릴의무 위반의 효과와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

④ 제 13 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제 5 관 기타사항

제 16 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 1,000 만원]

급여명	지급사유	지 급 액
입원급여금	피보험자가 질병 또는 재해를 원인으로 입원하여 3 일을 초과하는 경우	◎ 3 일초과 입원일 수 1 일당 : 1 만원 ◎ 계속 입원일 수가 4 일이 되는날 : 3 만원(입원 1 회당)

주) 입원급여금의 지급일 수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.

(별 표 2)

질병 및 재해분류표

(한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	분류번호
I . 특정 감염성 및 기생충성 질환	A 00 ~ B 99
II . 신 생 물	C 00 ~ D 48
III . 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D 50 ~ D 89
IV . 내분비, 영양 및 대사질환	E 00 ~ E 90
VI . 신경계의 질환	G 00 ~ G 99
VII . 눈 및 눈 부속기의 질환	H 00 ~ H 59
VIII . 귀 및 유양돌기의 질환	H 60 ~ H 95
IX . 순환기계의 질환	I 00 ~ I 99
X . 호흡기계의 질환	J 00 ~ J 99
X I . 소화기계의 질환	K 00 ~ K 93
X II . 피부 및 피하조직의 질환	L 00 ~ L 99
X III . 근골격계 및 결합조직의 질환	M 00 ~ M 99
X IV . 비뇨생식기계의 질환	N 00 ~ N 99
X V . 임신, 출산 및 산욕	O 00 ~ O 99
X VI . 주산기에 기원한 특정 병태	P 00 ~ P 96
X VII . 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R 00 ~ R 99
X IX . 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S 00 ~ T 98
X X . 질병이환 및 사망의 외인	V 01 ~ Y 98
· 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 호에 규정한 전염병	
· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급 대상에서 제외됩니다.

- ① 정신장해(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
- ② 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
- ④ 치아의 보철에 의해서 입원한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
- ⑥ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 치료, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술로 인하여 입원한 경우
- ⑦ 미용상 또는 무통분만(無痛分娩)등 불가피한 상황이 아닌 경우에 의한 제왕절개수술로 인하여 입원한 경우

(별 표 3)

재해분류표

주보험의 (별 표 2) “ 재해분류표 ” 와 동일

(별 표 4)

장해등급분류표

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

무배당재해상해특약약관

무배당재해상해특약 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【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 주계약이 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망 또는 별표 3 에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. (이하 “피보험자”라 합니다)

제 3 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 5 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에는 또한 같습니다.

제 7 조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 재해장해보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금)을 지급합니다.

제 8 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 별표 1 “ 보험금 지급기준표” 에 따라 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 “ 재해” 라 합니다)로 인하여 피보험자에게 장해분류표 중 제 2 급 내지 제 6 급의 장해(이하 “ 장해” 라 합니다)상태가 되었을 때에는 보험수익자(이하 “ 수익자” 라 합니다) 에게 약정한 보험금을 지급합니다.

제 10 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ③ 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ④ 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 보험기간 중에 피보험자가 동일한 재해로 인하여 보험기간 중에 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나, 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 급여금만을 지급합니다.
- ⑤ 제 4 항에 규정한 급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2 회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 급여금을 지급 받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 급여금에서 이미 지급한 급여금을 뺀 차액을 지급합니다.
- ⑥ 제 4 항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 5 항에 규정하는 장해의 상태가 발생하였을

때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 급여금이 지급된 것으로 보고 제 5 항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약이 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제 1 호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 급여금이 지급되지 않았던 장해

제 11 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 재해장해보험금 지급사유가 발생한 때에는 재해장해보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 재해장해보험금을 제외한 나머지 재해장해보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 12 조 【해약환급금】

① 이 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 13 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 재해장해보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

16. 청구서(회사양식)
17. 사고증명서(장해진단서 등)
18. 보험증권
19. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
20. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 14 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 13 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 재해장해보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 주계약 약관의 계약전 알릴의무 위반의 효과와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- ③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 재해장해보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ④ 제 12 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
 1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간
: 1 년이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
 2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+ 1 %

제 5 관 기타사항

제 16 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

급여명	지급사유	지 급 액
재해장해보험금	제 2 급의 장해	계약보험가입금액의 70%
	제 3 급의 장해	계약보험가입금액의 50%
	제 4 급의 장해	계약보험가입금액의 30%
	제 5 급의 장해	계약보험가입금액의 15%
	제 6 급의 장해	계약보험가입금액의 10%

(별 표 2)

재해분류표

주보험의 (별 표 2) “재해분류표” 와 동일

(별 표 3)

장해등급분류표

주보험의 (별 표 3) “장해등급분류표” 와 동일

무배당재해사망특약약관

무배당재해사망특약 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【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 주된보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망 또는 별표 3 에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. (이하 “피보험자”라 합니다)

제 3 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 5 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에는 또한 같습니다.

제 7 조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 재해사망보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금)을 지급합니다.

제 8 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 별표 1 “ 보험금 지급기준표” 에 따라 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 “ 재해” 라 합니다)로 인하여 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “ 수익자” 라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중 사망하였을 때
2. 보험기간 중 별표 3 에서 정하는 “ 장해등급분류표” (이하 “ 장해분류표” 라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 때

제 10 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 재해분류표에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ④ 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제 1 호 및 제 2 호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 11 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 재해사망보험금 지급사유가 발생한 때에는 재해사망보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 재해사망보험금을 제외한 나머지 재해사망보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 12 조 【해약환급금】

① 이 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 13 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 재해사망보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

21. 청구서(회사양식)

22. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

23. 보험증권

24. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

25. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 14 조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제 13 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 재해사망보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 주계약 약관의 계약전 알릴의무 위반의 효과와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 재해사망보험금 또는 해약환급금을 지급

하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

④ 제 12 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제 5 관 기타사항

제 15 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

급여명	지급사유	지 급 액
재해사망보험금	재해사망 및 장애분류표중 제 1 급의 장애 시	계약보험가입금액의 100%

(별 표 2)

재해분류표

주보험의 (별 표 2) “ 재해분류표 ” 와 동일

(별 표 3)

장해등급분류표

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

무배당종합질병보장특약약관(Mr 형)

무배당종합질병보장특약(Mr 형) 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【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 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망 또는 별표 6 에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다

제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제 5 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 18 조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에도 피보험자의 동의를 받아야 함

니다.

- ③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 18 조(해약환급금)을 지급합니다

제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 3 조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 11 조 【뇌혈관질환, 뇌졸중의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 뇌혈관질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표 2(뇌혈관질환분류표)에서 정하는 질병을 말하며, “ 뇌졸중” 이라 함은 뇌혈관질환 중 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색(중), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착, 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(160 ~ 163, 165, 166)을 말합니다.
- ② 뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 뇌졸중의 진단확정은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 12 조 【심장질환, 급성심근경색증의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 심장질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표 3(심장질환 분류표)에서 정하는 질병을 말하며, “ 급성심근경색증” 이라 함은 심장질환 중에서 급성심근경색증, 속발성심근경색증 및 급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증으로 분류되는 질병(I21 ~ I23)을 말합니다.
- ② 심장질환의 진단확정은 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 급성심근경색증의 진단확정은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 13 조 【남성만성질환의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 남성만성질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표 4(남성만성질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 남성만성질환의 진단확정은 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 14 조 【남성비뇨기계질환의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 남성비뇨기계질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표 5(남성비뇨기계질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 남성비뇨기계질환의 진단확정은 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 15 조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

- ① 이 계약에 있어서 “ 입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “ 의사” 라 합니다)에 의하여 심장질환, 뇌혈관질환, 남성만성질환 또는 남성비뇨기계질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “ 수술” 이라 함은 의사에 의하여 심장질환, 뇌혈관질환, 남성만성질환 또는 남성비뇨기계질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操刺)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK 은 제외합니다.

제 16 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 제 3 조(특약의 책임개시일)에 정한 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “ 수익자” 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “ 보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

피보험자가 보험기간 중 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 최초로 진단이 확정되었을

때 : 2 대질환 치료비 지급(뇌졸중, 급성심근경색증 각각에 대하여 1 회에 한하여 지급함)

2. 피보험자가 보험기간 중 심장질환, 뇌혈관질환, 남성만성질환 또는 남성비뇨기계질환의 치료를 직접 목적으로 4 일이상 계속하여 입원 하였을 때 : 입원비 지급

3. 피보험자가 보험기간 중 심장질환, 뇌혈관질환, 남성만성질환 또는 남성비뇨기계질환의 치료를 직접 목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때 : 수술비 지급

제 17 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 피보험자가 사망하고 그 후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 2 대질환 치료비를 추가로 지급합니다.
- ③ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 입원비의 지급일 수는 1 회 입원당 120 일을 최고 한도로 합니다.
- ④ 피보험자가 동일 질병의 치료를 직접 목적으로 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 4 일이상 입원을 2 회 이상 하였을 때 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제 3 항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일 질병으로 인한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑤ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 3 항의 규정을 적용하여 입원비를 지급합니다.
- ⑥ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 “ 계속하여 입원” 이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비, 수술비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.
- ⑧ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원하였을 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

제 18 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 19 조 【가입자의 계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “ 계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “ 고지의무”와 같다) 합니다. 그러나, 의료법 제 3 조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 20 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제 19 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
 - 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - 회사가 그 사실을 안 날로부터 1 개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년 (건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1 년) 이상 지났을 때
 - 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 - 보험을 모집한 자(이하 "모집인" 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다" 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ③ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ④ 제 1 항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.
- ⑤ 제 19 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 21 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금 청구하여야 합니다.
 - 청구서(회사양식)
 - 사고증명서(수술증명서, 입원치료확인서, 뇌졸중진단서, 급성심근경색증진단서 등)
 - 보험증권
 - 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.
- ③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되

는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 22 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 21 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제 18 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
 1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간
: 1 년이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
 2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %

제 6 관 기타사항

제 23 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급여명	지급사유	지 급 액
2 대질환치료비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 최초로 진단이 확정되었을 때(뇌졸중, 급성심근경색증 각각에 대하여 1 회에 한하여 지급함)	1,000 만원
수술비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 심장질환, 뇌혈관질환, 남성만성질환 또는 남성비뇨기계질환의 치료를 직접 목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때(수술 1 회당)	· 심장질환·뇌혈관질환 : 300 만원 · 남성만성질환 : 200 만원 · 남성비뇨기계질환 : 200 만원
입원비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 심장질환, 뇌혈관질환, 남성만성질환 또는 남성비뇨기계질환의 치료를 직접 목적으로 4 일이상 계속하여 입원하였을 때	◎ 3 일초과 1 일당 · 심장질환·뇌혈관질환 : 3 만원 · 남성만성질환 : 2 만원 · 남성비뇨기계질환 : 2 만원
		◎ 계속 입원일 수가 4 일이 되었을 때 · 심장질환·뇌혈관질환: 9 만원(입원 1 회당) · 남성만성질환 : 6 만원(입원 1 회당) · 남성비뇨기계질환 : 6 만원(입원 1 회당)

(별 표 2)

뇌혈관질환분류표

약관에 규정하는 “ 뇌혈관질환” 은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 거미막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
4. 뇌경색(증)	I63
5. 출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않은 졸증	I64
6. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
7. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
8. 기타 대뇌혈관 질환	I67
9. 달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애	I68
10. 대뇌혈관 질환의 후유증	I69

제 4 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 3)

심장질환분류표

약관에 규정하는 “ 심장질환 ” 은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
[급성류마티스열] ·심장침습이 없는 류마티스열 ·심장침습이 있는 류마티스열 ·류마티스성 무도병	I00 I01 I02
[만성류마티스성 심장질환] ·류마티스성 승모판질환 ·류마티스성 대동맥판질환 ·류마티스성 삼첨판질환 ·다발성 판막질환 ·기타 류마티스성 심장질환	I05 I06 I07 I08 I09
[허혈성심장질환] ·협심증 ·급성심근경색증 ·속발성심근경색증 ·급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증 ·기타 급성허혈성심장질환 ·만성허혈성심장질환	I20 I21 I22 I23 I24 I25
[폐성 심장질환 및 폐순환의 질환] ·폐색전증 ·기타 폐성심장질환 ·기타 폐혈관의 기타질환	I26 I27 I28
[기타형태의 심장질환] ·급성 심낭염 ·기타 심낭의 질환 ·달리 분류된 질환에서의 심낭염 ·급성 및 아급성 심내막염 ·비류마티스성 승모판 장애 ·비류마티스성 대동맥판 장애 ·비류마티스성 삼첨판 장애 ·폐동맥판 장애 ·상세불명 판막의 심내막염 ·달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막장애 ·급성 심근염 ·달리 분류된 질환에서의 심근염 ·심근병증 ·달리 분류된 질환에서의 심근병증 ·심방실 차단 및 좌각 차단 ·기타 전도 장애 ·심장정지 ·발작성 빈맥 ·심장세동 및 조동 ·기타 심장성 부정맥 ·심부전 ·심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증 ·달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I30 I31 I32 I33 I34 I35 I36 I37 I38 I39 I40 I41 I42 I43 I44 I45 I46 I47 I48 I49 I50 I51 I52

제 4 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 4)

남성만성질환분류표

약관에 규정하는 “ 남성만성질환 ” 은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목		분류번호
위·십이지장궤양	1. 위궤양	K25
	2. 십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
바이러스성 간염	1. 급성 A 형간염	B15
	급성 B 형간염	B16
	기타 급성 바이러스 간염	B17
	만성 바이러스 간염	B18
	상세불명의 바이러스 간염	B19
간의 질환	1. 알코올성 간질환	K70
	독성 간질환	K71
	달리 분류되지 않은 간부전	K72
	달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	간의 섬유증 및 경변	K74
	기타 염증성 간질환	K75
	간의 기타 질환	K76
	달리 분류된 질환에서의 간장애	K77
담낭·담도의 장애	담석증	K80
	담낭염	K81
	담낭의 기타 질환	K82
	담도의 기타 질환	K83
	5. 달리 분류된 질환에서의 담낭 및 담도 장애	K87.0
만성호흡기질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
	천식	J45
	5. 천식지속 상태	J46
갑상선의 장애	요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적인 요오드 결핍성 갑상선 기능저하증	E02
	기타 갑상선 기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상선종	E04
	갑상선 종독증(갑상선 기능항진증)	E05
	갑상선염	E06
	갑상선의 기타 장애	E07
	처치후 갑상선 기능저하증	E07
		E89.0
신부전증	급성 신부전증	N17
	만성 신부전증	N18
	상세불명의 신부전	N19

맥경화증	1. 죽상경화증	170
------	----------	-----

분 류 항 목		분류번호
결핵	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵	A15
	세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기 결핵	A16
	신경계의 결핵	A17
	기타 장기의 결핵	A18
	속립성 결핵	A19
	결핵의 후유증	B90
폐렴	달리 분류되지 않은 바이러스성 폐렴	J12
	폐렴구균에 의한 폐렴	J13
	해모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
고혈압성 질환	7. 상세불명 병원체의 폐렴	J18
	1. 본태성(원발성) 고혈압	I10
	2. 고혈압성 심장질환	I11
	고혈압성 신장질환	I12
	고혈압성 심장 및 신장질환	I13
당뇨병	5. 속발성 고혈압	I15
	1. 인슐린 의존성 당뇨병	E10
	2. 인슐린-비의존성 당뇨병	E11
	3. 영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	5. 상세불명의 당뇨병	E14

(별 표 5)

남성비뇨기계질환분류표

약관에 규정하는 “ 비뇨기계질환 ” 은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목		분류번호
사구체 질환	· 급성 신염 증후군	N00
	· 급속 진행성 신염 증후군	N01
	· 재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	· 만성 신염 증후군	N03
	· 신 증후군	N04
	· 상세불명의 신염 증후군	N05
	· 명시된 형태학적 병소를 동반한 고립성 단백뇨	N06
	· 달리 분류되지 않은 유전성 신병증	N07
	· 달리 분류된 질환에서의 사구체 장애	N08
신세뇨관 - 간질성 질환	· 급성 세뇨관 - 간질성 신염	N10
	· 만성 세뇨관 - 간질성 신염	N11
	· 급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관 - 간질성 신염	N12
	· 폐쇄성 및 역류성 요로병증	N13
	· 약물 및 중금속 유발성 세뇨관 - 간질성 및 세뇨관성 병태	N14
	· 기타 신세뇨관 - 간질성 질환	N15
	· 달리 분류된 질환에서의 신세뇨관 - 간질성 장애	N16
요로결석증	· 신장 및 요관의 결석	N20
	· 하부 요로의 결석	N21
	· 달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22
	· 상세불명의 신성 산통	N23
신장 및 요관의 기타장애	· 신세뇨관 기능 손상으로 인한 장애	N25
	· 상세불명의 신 위축	N26
	· 원인미상의 작은 신장	N27
	· 달리 분류되지 않은 신장 및 요관의 기타 장애	N28
	· 달리 분류된 질환에서의 신장 및 요관의 기타 장애	N29
비뇨기계의 기타질환	· 방광염	N30
	· 달리 분류되지 않은 방광의 신경근 기능 장애	N31
	· 방광의 기타 장애	N32
	· 달리 분류된 질환에서의 방광 장애	N33
	· 요도염 및 요도 증후군	N34
	· 요도 협착	N35
	· 요도의 기타 장애	N36
	· 달리 분류된 질환에서의 요도 장애	N37
	· 비뇨기계의 기타 장애	N39
남성생식 기관의 질환	· 전립선의 증식	N40

(별 표 6)

장해등급분류표

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

무배당종합질병보장특약약관(Ms 형)

무배당종합질병보장특약(Ms 형) 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【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 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망 또는 별표 8 에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 예는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다

제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제 5 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 19 조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나,

피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

- ③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 19 조(해약환급금)을 지급합니다

제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 3 조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 11 조 【뇌혈관질환, 뇌졸중의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “뇌혈관질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표 2(뇌혈관질환분류표)에서 정하는 질병을 말하며, “뇌졸중”이라 함은 뇌혈관질환 중 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색(중), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착, 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(I60 ~ I63, I65, I66)을 말합니다.
② 뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
③ 제 2 항에도 불구하고 뇌졸중의 진단확정은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 12 조 【심장질환, 급성심근경색증의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 심장질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표 3(심장질환 분류표)에서 정하는 질병을 말하며, “ 급성심근경색증” 이라 함은 심장질환 중에서 급성심근경색증, 속발성심근경색증 및 급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증으로 분류되는 질병(I21 ~ I23)을 말합니다.
- ② 심장질환의 진단확정은 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 급성심근경색증의 진단확정은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 13 조 【여성만성질환의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 여성만성질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표 4(여성만성질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 여성만성질환의 진단확정은 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 14 조 【부인과질환의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 부인과질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표 5(부인과질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 부인과질환의 진단확정은 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 15 조 【골절 · 골다공증의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 골절 · 골다공증” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표 6(골절 · 골다공증 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 골절 · 골다공증의 진단확정은 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 16 조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

- ① 이 계약에 있어서 “ 입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “ 의사” 라 합니다)에 의하여 심장질환, 뇌혈관질환, 여성만성질환, 부인과질환 및 골절· 골다공증의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “ 수술” 이라 함은 의사에 의하여 심장질환, 뇌혈관질환, 여성만성질환, 부인과질환 및 골절 · 골다공증의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK 은 제외합니다.

제 17 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 제 3 조(특약의 책임개시일)에 정한 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

피보험자가 보험기간 중 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 최초로 진단이 확정되었을 때 : 2 대질환 치료비 지급(뇌졸중, 급성심근경색증 각각에 대하여 1 회에 한하여 지급함)

2. 피보험자가 보험기간 중 여성만성질환, 부인과질환, 골절 · 골다공증, 심장질환 또는 뇌혈관질환의 치료를 직접 목적으로 4 일이상 계속하여 입원 하였을 때 : 입원비 지급

3. 피보험자가 보험기간 중 여성만성질환, 부인과질환 및 골절 · 골다공증, 심장질환 또는 뇌혈관질환의 치료를 직접 목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때 : 수술비 지급

제 18 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 2 대질환 치료비를 추가로 지급합니다.

③ 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 피보험자가 별표 7(재해분류표)에서 정하는 재해 중 동일한 재해로 인하여 재해 골절 수술을 2 회이상 한 경우에는 1 회 수술로 봅니다.

④ 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 입원비의 지급일 수는 1 회 입원당 120 일을 최고 한도로 합니다.

⑤ 피보험자가 동일 질병의 치료를 직접 목적으로 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 4 일이상 입원을 2 회 이상 하였을 때 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제 4 항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일 질병으로 인한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

⑥ 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 4 항의 규정을 적용하여 입원비를 지급합니다.

⑦ 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 “ 계속하여 입원” 이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑧ 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호 내지 제 3 호의 사유가 발생한다면 회사는 책임을 집니다.

⑨ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비, 수술비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

⑩ 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원하였을 경우에는 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

제 19 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 20 조 【가입자의 계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같다) 합니다. 그러나, 의료법 제 3 조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 21 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제 20 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
 - 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - 회사가 그 사실을 안 날로부터 1 개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1 년) 이상 지났을 때
 - 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)보험을 모집한 자(이하 “모집인” 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ③ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ④ 제 1 항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.
- ⑤ 제 20 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 22 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금 청구하여야 합니다.

청구서(회사양식)

사고증명서(수술증명서, 입원치료확인서, 뇌졸중진단서, 급성심근경색증진단서 등)

보험증권

주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 추가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.
- ③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 23 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 22 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제 19 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간
: 1 년이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
 2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %

제 6 관 기타사항

제 24 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 추가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만
원]

급여명	지급사유	지 급 액
2 대질환치료비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 최초로 진단이 확정되었을 때(뇌졸중, 급성심근경색증 각각에 대하여 1 회에 한하여 지급함)	1,000 만원
수술비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 심장질환, 뇌혈관질환, 여성만성질환, 부인과질환, 골절·골다공증의 치료를 직접 목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때(수술 1 회당)	· 심장질환·뇌혈관질환 : 300 만원 · 여성만성질환 : 200 만원 · 부인과질환 : 20 만원 · 골절·골다공증 : 50 만원
입원비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 심장질환, 뇌혈관질환, 여성만성질환, 부인과질환, 골절·골다공증의 치료를 직접 목적으로 4 일이상 계속하여 입원하였을 때	◎ 3 일초과 1 일당 · 심장질환·뇌혈관질환 : 3 만원 · 여성만성질환 : 2 만원 · 부인과질환 : 1 만 5 천원 · 골절·골다공증 : 1 만원
		◎ 계속 입원일 수가 4 일이 되었을 때 · 심장질환·뇌혈관질환 : 9 만원(입원 1 회당) · 여성만성질환 : 6 만원(입원 1 회당) · 부인과질환 : 4 만 5 천원(입원 1 회당) · 골절·골다공증 : 3 만원(입원 1 회당)

(별 표 2)

뇌혈관질환분류표

약관에 규정하는 “ 뇌혈관질환 ” 은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 거미막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
4. 뇌경색(증)	I63
5. 출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않은 졸증	I64
6. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
7. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
8. 기타 대뇌혈관 질환	I67
9. 달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애	I68
10. 대뇌혈관 질환의 후유증	I69

제 4 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 3)

심장질환분류표

약관에 규정하는 “ 심장질환 ” 은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
[급성류마티스열] ·심장침습이 없는 류마티스열 ·심장침습이 있는 류마티스열 ·류마티스성 무도병	100 101 102
[만성류마티스성 심장질환] ·류마티스성 승모판질환 ·류마티스성 대동맥판질환 ·류마티스성 삼첨판질환 ·다발성 판막질환 ·기타 류마티스성 심장질환	105 106 107 108 109
[허혈성심장질환] ·협심증 ·급성심근경색증 ·속발성심근경색증 ·급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증 ·기타 급성허혈성심장질환 ·만성허혈성심장질환	120 121 122 123 124 125
[폐성 심장질환 및 폐순환의 질환] ·폐색전증 ·기타 폐성심장질환 ·기타 폐혈관의 기타질환	126 127 128
[기타형태의 심장질환] ·급성 심낭염 ·기타 심낭의 질환 ·달리 분류된 질환에서의 심낭염 ·급성 및 아급성 심내막염 ·비류마티스성 승모판 장애 ·비류마티스성 대동맥판 장애 ·비류마티스성 삼첨판 장애 ·폐동맥판 장애 ·상세불명 판막의 심내막염 ·달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막장애 ·급성 심근염 ·달리 분류된 질환에서의 심근염 ·심근병증 ·달리 분류된 질환에서의 심근병증 ·심방실 차단 및 좌각 차단 ·기타 전도 장애 ·심장정지 ·발작성 빈맥 ·심장세동 및 조동 ·기타 심장성 부정맥 ·심부전 ·심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증 ·달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152

제 4 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 4)

여성만성질환분류표

약관에 규정하는 “ 여성만성질환” 은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목		분류번호
위·십이지장 궤양	1. 위궤양	K25
	2. 십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
신부전증	1. 급성 신부전증	N17
	만성 신부전증	N18
	상세불명의 신부전	N19
당뇨병	1. 인슐린 의존성 당뇨병	E10
	2. 인슐린 비의존성 당뇨병	E11
	3. 영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	4. 기타 명시된 당뇨병	E13
	5. 상세불명의 당뇨병	E14
고혈압	1. 본태성(원발성) 고혈압	I10
	2. 고혈압성 심장질환	I11
	고혈압성 신장질환	I12
	고혈압성 심장 및 신장질환	I13
	5. 속발성 고혈압	I15
갑상선질환	요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적인 요오드 결핍성 갑상선 기능저하증	E02
	기타 갑상선 기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상선종	E04
	갑상선 중독증(갑상선 기능항진증)	E05
	갑상선염	E06
	갑상선의 기타 장애	E07
	처치후 갑상선 기능저하증	E89.0

제 4 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 5)

부인과질환분류표

약관에 규정하는 “ 부인과질환” 으로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
[유방의 장애] ·양성 유방 이형성 ·유방의 염증성 장애 ·유방의 비대 ·유방의 상세불명의 소괴 ·유방의 기타 장애	N60 N61 N62 N63 N64
[여성 골반내 장기의 염증성 질환] ·난관염 및 난소염 ·자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환 ·자궁경부의 염증성 질환 ·기타 여성 골반의 염증성 질환 ·달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애 ·바르톨린선의 질환 ·질 및 외음부의 기타 염증 ·달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N70 N71 N72 N73 N74 N75 N76 N77
[여성생식기의 비염증성 장애] ·자궁내막증 ·여성생식기 탈출 ·여성생식기를 포함한 누공 ·난소, 난관 및 광 인대의 비염증성 장애 ·여성생식기의 용종 ·경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애 ·자궁경부의 미란 및 외반증 ·자궁경부의 이형성 ·기타 자궁경부의 비염증성 장애 ·기타 질의 비염증성 장애 ·기타 외음부 및 회음부의 비염증성 장애 ·무월경, 소량 및 희발 월경 ·과다, 빈발 및 불규칙 월경 ·기타 이상 자궁 및 질 출혈 ·여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 동통 및 기타 병태 ·폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N80 N81 N82 N83 N84 N85 N86 N87 N88 N89 N90 N91 N92 N93 N94 N95
·달리 분류되지 않은 비뇨생식기계의 처치후 장애	N99
·양성신생물	D10 - D36
·행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37 - D48

제 4 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 6)

골절·골다공증 분류표

약관에 규정하는 “ 골절·골다공증 ” 은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

분 류 항 목		분 류 번 호
재 해로 인한 골절	· 두개골 및 안면골의 골절	S02
	· 목의 골절	S12
	· 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
	· 요추 및 골반의 골절	S32
	· 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
	· 아래팔의 골절	S52
	· 손목 및 손부위에서의 골절	S62
	· 대퇴골의 골절	S72
	· 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
	· 발목을 제외한 발의 골절	S92
	· 다발성 신체부위의 골절	T02
	· 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
	· 상세불명 부위의 상지 골절	T10
	· 상세불명 부위의 하지 골절	T12
	· 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2
골 다공증	· 병적골절을 동반한 골다공증	M80
	· 병적골절이 없는 골다공증	M81
	· 달리분류된 질환에서의 골다공증	M82
	· 뼈 연속성의 장애	M84

제 4 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 7)

재해분류표

주보험의 (별 표 2) “ 재해분류표 ” 와 동일

(별 표 8)

장해등급분류표

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

무배당정기특약약관

무배당정기특약 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【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 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 3 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망하거나 장해등급분류표(별표 2 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 별표 3 에서 정하는 재해분류표(이하 “재해분류표”라 합니다)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 3 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에도 피보험자의 동의를 받아야 함

니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해약환급금)을 지급합니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에만 하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 2 조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 사망 또는 장애분류표 중 제 1 급의 장애 상태가 되었을 경우 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 사망보험금(별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)를 지급합니다.

제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제 1 항의 사유가 발생한 때에

는 회사가 책임을 집니다.

③ 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 피보험자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 사망 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일 (부활 계약의 경우는 부활청약일)부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 사망 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 13 조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입 면제를 청구하여야 합니다.

26. 청구서(회사양식)

27. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

28. 보험증권

29. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

30. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 15 조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 13 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제 5 관 기타사항

제 16 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

제 17 조 【종신보험으로의 전환】

- ① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기전 피보험자가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다) 할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의 보험가입금액은 전환 전 특약의 전환 당시 사망 또는 장애분류표 중 제 1 급의 장애가 되었을 때 지급될 금액의 80%를 한도로 합니다.
- ② 제 1 항의 규정에도 불구하고, 피보험자의 연령이 전환일 현재 65 세를 초과하는 경우 이거나 특약의 보험기간 만료 전 2 년 이내에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.
- ③ 피보험자의 장애로 인하여 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
- ④ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.
- ⑤ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만
원]

급여명	지급사유	지 급 액
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망 또는 제 1 급의 장 해상태가 되었을 때	1,000 만원

(별 표 2)

장해등급분류표

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

(별 표 3)

재해분류표

주보험의 (별 표 2) “ 재해분류표 ” 와 동일

무배당체감정기특약약관

무배당체감정기특약 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【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 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 3 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망하거나 장해등급분류표(별표 2 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 별표 3 에서 정하는 재해분류표(이하 “재해분류표”라 합니다)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 3 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에도 피보험자의 동의를 받아야 함

니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해약환급금)을 지급합니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에만 하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 2 조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 사망 또는 장해분류표 중 제 1 급의 장해 상태가 되었을 경우 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 사망보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제 1 항의 사유가 발생한 때에

는 회사가 책임을 집니다.

③ 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 피보험자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 사망 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일 (부활 계약의 경우는 부활청약일)부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 사망 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 13 조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입 면제를 청구하여야 합니다.

31. 청구서(회사양식)

32. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

33. 보험증권

34. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

35. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 15 조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 13 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제 5 관 기타사항

제 16 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

제 17 조 【종신보험으로의 전환】

- ① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기전 피보험자가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다) 할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의 보험가입금액은 전환 전 특약의 전환 당시 사망 또는 장애분류표 중 제 1 급의 장애가 되었을 때 지급될 금액의 80%를 한도로 합니다.
- ② 제 1 항의 규정에도 불구하고, 피보험자의 연령이 전환일 현재 65 세를 초과하는 경우이거나 특약의 보험기간 만료 전 2 년 이내에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.
- ③ 피보험자의 장애로 인하여 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
- ④ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.
- ⑤ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만
원]

급 여 명	지급 사유	지 급 액						
사 망 보 험 금	보 험 기 간 중 피 보 험 자 가 사 망 또 는 장 해 분 류 표 중 제 1 의 장 해 상 태 가 되 었 을 때		경과기간별 사망보험금					
			5 년 만기	10 년 만기	15 년 만기	20 년 만기	25 년 만기	30 년 만기
		1 년 미만	1,000 만원	1,000 만원	1,000 만원	1,000 만원	1,000 만원	1,000 만원
		2 년 미만	852 만원	951 만원	979 만원	990 만원	995 만원	998 만원
		3 년 미만	681 만원	894 만원	955 만원	979 만원	990 만원	995 만원
		4 년 미만	485 만원	829 만원	927 만원	966 만원	984 만원	992 만원
		5 년 미만	259 만원	754 만원	895 만원	951 만원	977 만원	989 만원
		6 년 미만	—	668 만원	858 만원	934 만원	968 만원	984 만원
		7 년 미만	—	569 만원	816 만원	915 만원	959 만원	980 만원
		8 년 미만	—	455 만원	767 만원	892 만원	948 만원	975 만원
		9 년 미만	—	324 만원	712 만원	866 만원	935 만원	968 만원
		10 년 미만	—	173 만원	647 만원	836 만원	921 만원	961 만원
		11 년 미만	—	—	573 만원	802 만원	905 만원	953 만원
		12 년 미만	—	—	488 만원	762 만원	886 만원	944 만원
		13 년 미만	—	—	390 만원	717 만원	864 만원	933 만원
		14 년 미만	—	—	278 만원	665 만원	839 만원	921 만원
		15 년 미만	—	—	149 만원	605 만원	810 만원	907 만원
		16 년 미만	—	—	—	536 만원	776 만원	891 만원
		17 년 미만	—	—	—	456 만원	738 만원	872 만원
		18 년 미만	—	—	—	365 만원	694 만원	850 만원
		19 년 미만	—	—	—	260 만원	644 만원	826 만원
		20 년 미만	—	—	—	139 만원	585 만원	797 만원
		21 년 미만	—	—	—	—	519 만원	764 만원
		22 년 미만	—	—	—	—	442 만원	727 만원
		23 년 미만	—	—	—	—	353 만원	683 만원
		24 년 미만	—	—	—	—	251 만원	634 만원
		25 년 미만	—	—	—	—	135 만원	576 만원
		26 년 미만	—	—	—	—	—	511 만원
		27 년 미만	—	—	—	—	—	435 만원
		28 년 미만	—	—	—	—	—	348 만원
		29 년 미만	—	—	—	—	—	248 만원
		30 년 미만	—	—	—	—	—	132 만원

(별 표 2)

장해등급분류표

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

(별 표 3)

재해분류표

주보험의 (별 표 2) “ 재해분류표 ” 와 동일