

무배당 뉴베스트라이프종신보험
약관

무배당 뉴베스트라이프종신보험 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 (보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.
(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, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)은 진단일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 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, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 2조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환기일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 "약관대출이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지

않습니다.

제 3조 (약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4조 (계약의 무효)

다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

제 5조(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 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제4호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제 6조 (계약자의 임의해지)

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

제 7조 (계약의 소멸)

피보험자가 사망 또는 장애등급분류표(별표3 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다)중 제1급의 장애상태가 된 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8조 (제1회 보험료 및 회사의 책임개시일)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때 (자동이체납입 가입의 경우에는 제1회보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그

러나 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제20조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 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 9조 (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 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.

제10조 (보험료의 자동대출납입)

① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면 신청한 경우에는 제32조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적

용하여 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 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

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

제11조 (보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다.

다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회이후의 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 끝

나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제12조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 계약전 알릴의무는 제1조(보험계약의 성립) 제4항, 제8조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제20조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제13조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 사망하였을 때
2. 보험기간중 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때
3. 보험기간중 발생한 재해로 인하여 장애분류표 중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때

제14조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험료 납입기간중 피보험자가 장애분류표중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입

을 면제하여 드립니다.

② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 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 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호, 제3호 및 제14조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제14조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호에 의하여 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 2종목 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장해급여금만을 지급합니다.

⑥ 제5항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 차액을 드립니다.

⑦ 제5항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제6항에 규정한 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는

이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해

제15조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음중 어느 한가지의 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 경우 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로서 장해분류표중 제1급의 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 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제16조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우

그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제17조 (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.

제18조 (배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제19조 (소멸시효)

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제20조 (가입자의 계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제21조 (계약전 알릴의무 위반의 효과)

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하

여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제20조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 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 내용중 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 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

③ 제1항의 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.

④ 제20조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제22조 (계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강 진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나

진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제23조 (주소변경통지)

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제24조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제25조(대표자의 지정)

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

제26조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제27조 (보험금 등 청구시 구비서류)

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 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 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제28조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제27조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료등의 제출을 포함합니다)에

동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하기로 합니다. 그러나 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는, 피보험자와 회사가 동의 하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "회사가 지정한 의사" 및 "제3의 의사"는 국민건강보험법에서 정하는 종합 전문요양기관중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 제1항 내지 제3항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여, 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는, 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금을 유예할 수 있습니다.

⑤ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 제4항에 의하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 회사의 조사, 확인 또는 진단요청을 받은 날로부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대해서는 그러하지 아니합니다.

⑥ 제17조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 제19조(소멸시효)에 의한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제29조 (보험금 선지급 특례)

① 회사는 피보험자가 보험기간중 책임개시일 또는 부활일로부터 그 날을 포함하여 2년이 경과한 이후에 사망하였을 때에는 제27조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 날로부터 1영업일(토요일, 관공서의공 휴일에관한규

정에서 정한 공휴일, 근로자의 날(노동절)을 제외한 1일) 이내에 회사가 정한 금액 및 해당 수익자의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도내에서 수익자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 회사가 이 보험의 일부 수익자에게 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금 지급시 이를 해당 수익자에게 지급할 보험금에서 차감합니다.

③ 사망보험금 수익자가 법정상속인으로 되어 있는 경우 계약자는 피보험자의 동의를 얻어 다음의 자(이하 "지정대리청구인"이라 합니다)를 미리 지정하여 회사의 승낙을 얻어 이 보험의 사망보험금 수익자의 대리인으로서 회사가 정한 금액 한도내에서 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 호적상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

④ 제3항의 규정에 의하여 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니하며 이 경우 잔여 보험금에 대하여 법정상속인에게 지급합니다.

⑤ 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 제29조(보험금 선지급 특례)는 적용하지 아니합니다.

1. 수익자가 법인인 경우
2. 수익자가 미성년자인 경우

⑥ 회사는 보험금을 지급한 후에도 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의 사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 무효로 하며 수익자 또는 지정대리청구인은 이미 지급받은 보험금에 대하여는 회사에 납입하여야 합니다.

⑦ 회사는 보험금을 지급한 후에도 수익자 또는 지정대리청구인의 부당한 행위에 의하여 보험금이 지급되었을 경우에는 수익자 또는 지정대리청구인은 이미 지급받은 보험금에 대하여는 회사에 납입하여야 합니다.

⑧ 제6항 및 제7항에 의하여 처리되는 경우 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 수익자에게 지급하여야 할 금액에서 제29조(보험금 선지급 특례)에 의하여 지급된 보험금을 공제할 수 있습니다.

제30조 (보험금 수령방법의 선택)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제28조(보험금등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제31조 (계약내용의 교환)

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 동법시행규칙 제16조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제32조 (약관대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제 지급금과 상계하는 방법으로 회수합니다.
- ③ 회사는 약관대출이자의 납입지연 등을 사유로 약관대출대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제6관 분쟁조정 등

제33조 (분쟁의 조정)

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

제34조 (관할법원)

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

제35조 (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.

제36조 (회사가 제작한 보험안내장등의 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.

제37조 (회사의 손해배상책임)

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

제38조 (준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제39조 (예금보험에 의한 지급보장)

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

제40조 (연장정기보험으로의 변경)

계약자는 회사의 승낙을 얻어 차회 이후의 보험료 납입을 중단하고 회사가 정하는 방법에 따라 이 계약을 연장정기보험으로 변경 할 수 있습니다. 이 경우 변경 후 보험가입금액 및 보험기간은 변경 당시의 해약환급금을 기준으로 하여 새로이 정합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(보험가입금액 기

준)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 내 용
사망보험금	보험기간중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액의 100% 지급
	보험기간중 피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	
장애급여금	보험기간중 발생한 재해로 인하여 피보험자가 장애분류표중 제2급내지 제6급의 장애상태가 되었을 때	제2급 : 70% 제3급 : 50% 제4급 : 30% 제5급 : 15% 제6급 : 10%

※ 보험료 납입기간중 피보험자가 장애분류표중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

재해 분류표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 “질병이환 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 모터싸이클 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 위협	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 식물과의 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

분 류 항 목	분류번호
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 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

※ 제 외 사 항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독”중 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독”중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고”중 급격한 액체 손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고”중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고”중 과로 및 격심한 또는 반복적 운동으로 인한 사고
- “법적 개입”중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장애등급분류표

등급	신 체 장 해
제1 급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	<ol style="list-style-type: none">1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체 장애가 발생되었을 때6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제3 급	<ol style="list-style-type: none">1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 한손의 5손가락을 잃었을 때7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때8. 10발가락을 잃었을 때9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때
제 4 급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받게 되었을 때4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때

등급	신 체 장 해
제4 급	<ul style="list-style-type: none"> 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 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
제5 급	<ul style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 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
제6 급	<ul style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

(장애 등급 분류 해설)

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 말한다.

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A.지침에 의한 장애진단 내용도 인정될 수 있다.

2. "일상생활 기본동작의 제한"

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한이 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)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. "항상간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함 하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개이상 제한되거나, 치매 또는 정신질환등 으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "수시간호"

"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개이상 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단 (휠체어등)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 0.02이하로 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 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 복시 등이 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(口,ㅂ,ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ,ㅊ), 후두음(ㅇ,ㅎ) 중 3종류 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 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우
 나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것"
 물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 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, 후두음중 2종류 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 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. "청력을 완전 영구히 잃은 것"
 주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b,c,d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $1/6(a + 2b + 2c + d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. "청력의 뚜렷한 장애"
 위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
11. "코의 결손과 뚜렷한 장애"
 코뼈가 결손되거나 또는 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 3대관절(팔은 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"
- 팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 A.M.A의 영구적 신체장애 평가지침 에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합
- $$\left(\frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치} \right) \text{이 } 1/2 \text{이하로 제한된 경우와}$$
- 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.
14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"
- 피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교 하여 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 측 만변형이 있는 자를 말한다.
- 라. "척추의 고도의 운동장애"
- 경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이 상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 영구적 신체장애 평가 지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.
- 마. "척추의 중도의 운동장애"
- 경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동 종류가 각각 정상 운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 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 운동 종류가 각각 정상 운동범위의 3/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이 상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.
15. "손가락의 장애"
- 가. "손가락을 잃은 것"
- 첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간 관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.
- 나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

- (1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2이하로 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 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2이하로 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(陰痿 : 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 운동 장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분 한다.

가. "고도의 추간판탈출증"

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

나. "중도의 추간판탈출증"

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

다. "경도의 추간판탈출증"

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

20. "신체의 동일 부위"

- 가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일 부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표준 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

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

무배당 뉴베스트라이프종신보험
배우자보장특약 약관

무배당 뉴베스트라이프종신보험 배우자보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 이 특약에서 보험금지급사유가 발생한 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 제2항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에도 이 특약의 피보험자에 대한 효력을 소멸되지 아니합니다.

제 2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 피보험자는 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 보험증권상의 피보험자를 주피보험자로 하고 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 종피보험자로 합니다. (이하 "주피보험자" 와 "종피보험자" 를 합하여 "피보험자" 라 합니다)
- ② 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항의 종피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날 부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자가 사망 또는 장애등급분류표(별표3 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다) 중 제1급의 장애상태로 종피보험자의 자격을 상실한 이후에 새로이 제1항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.
- ③ 특약의 체결후에 제1항의 종피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실합니다.

제 3조 (특약의 무효)

다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이

미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

제 4조 (특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 6조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 "책임 개시일" 이라 합니다)과 동일합니다.

제 8조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.

② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 종피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자" 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 사망하였을 때
2. 보험기간중 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때

제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간중 주피보험자가 사망 또는 장애분류표중 제1급 내지 제3급의 장애상태시 또는 종피보험자가 장애분류표중 제2급 내지 제3급의 장애상태시에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 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 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.
- ④ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제12조 (해약환급금)

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금,

해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제14조 (보험금등의 지급)

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제12조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제15조 (보험금 수령방법의 선택)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제14조(보험금등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제16조 (계약전 알릴의무 위반의 효과)

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

제6관 기타사항 등

제17조 (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 지급 기준표

(특약보험가입금액 기준)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 내 용
배우자 사망보험금	보험기간중 종피보험자가 사망하였을 때	특약보험가입금 액의 100% 지급
	보험기간중 종피보험자가 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	

※ 보험료 납입기간중 주피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태시 또는 종피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태시에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

(별표 2)

재해분류표

무배당 뉴베스트라이프중신보험 주계약
별표2 "재해분류표" 와 동일

(별표 3)

장해등급분류표

무배당 뉴베스트라이프중신보험 주계약
별표3 "장해등급분류표" 와 동일

무배당 뉴베스트라이프종신보험
정기특약 약관

무배당 뉴베스트라이프종신보험 정기특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 환급금이 있을 때에는 제10조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 3조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 4조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 "책임 개시일" 이라 합니다)과 동일합니다.

제 6조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제7조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제5조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 8조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자" 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 사망하였을 때
2. 보험기간중 장애등급분류표(별표3 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다)중 제1급의 장애상태가 되었을 때

제 9조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 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 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

④ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제10조 (해약환급금)

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제11조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제12조 (보험금등의 지급)

- ① 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그

지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제10조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제13조 (보험금 수령방법의 선택)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제12조(보험금등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5관 기타사항 등

제14조 (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 지급 기준표

(특약보험가입금액 기준)

급부명칭	지급 사유	지급내용
사망보험금	보험기간중 피보험자가 사망하였을 때	특약보험가입금액의 100% 지급
	보험기간중 피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	

(별표 2)

재해분류표

무배당 뉴베스트라이프종신보험 주계약
별표 2 "재해분류표" 와 동일

(별표 3)

장애등급분류표

무배당 뉴베스트라이프종신보험 주계약
별표 3 "장애등급분류표" 와 동일

무배당 뉴베스트라이프종신보험
수입보장특약 약관

무배당 뉴베스트라이프종신보험 수입보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 환급금이 있을 때에는 제10조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제3조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 4조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 "책임개시일"이라 합니다)과 동일합니다.

제 6조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 7조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제5조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 8조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자" 라 합니다)에게 약정한 소득보장금을 지급합니다.

(별표1 "보험금지급기준표" 참조)

1. 보험기간중 사망하였을 때
2. 보험기간중 장애등급분류표(별표3 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다)중 제1급의 장애상태가 되었을 때

제 9조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 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 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

④ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금은 수익자의 신청에 의하여 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

제10조 (해약환급금)

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제11조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제12조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그

지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 회사는 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 제2회 이후의 소득보장금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 제10조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타사항 등

제13조 (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 지급 기준표

(특약보험가입금액 1,000만원기준)

급부명칭	지 급 사 유	지급내용
소득보상금	보험기간중 피보험자가 사망하였을 때	매월 10만원씩 만기까지 지급 (단, 5년 보증지급)
	보험기간중 피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	

(별표 2)

재해분류표

무배당 뉴베스트라이프종신보험 주계약
별표 2 "재해분류표" 와 동일

(별표 3)

장애등급분류표

무배당 뉴베스트라이프종신보험 주계약
별표 3 "장애등급분류표" 와 동일

무배당 뉴베스트라이프종신보험
종신입원특약 약관

무배당 뉴베스트라이프종신보험 종신입원특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 3조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 4조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 "책임개시일"이라 합니다)과 동일합니다.

제 6조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 7조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제5조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 8조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원" 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 을 가진 자(이하 "의사" 라 합니다)에 의하여 질병 및 재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 9조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자가 특약의 보험기간중 "질병 또는 재해" 가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 120일을 최고한도로 합니다.
- ③ 제2항의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 하여 4일 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 끝났을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여 제2항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.
- ⑤ 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다

⑥ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년이내에 그 재해로 인하여 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제11조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 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 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 입원급여금을 제외한 나머지 입원급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제12조 (해약환급금)

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서(입·퇴원확인서)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조 (보험금등의 지급)

- ① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드

립니다.

③ 제12조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타사항 등

제16조 (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.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

급부명칭	지급 사유	지급 내용
입원급여금	보험기간중 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일을 초과하는 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 지급 일수 120일 한도)

(별표 2)

재해분류표

무배당 뉴베스트라이프중신보험 주계약
별표 2 "재해분류표" 와 동일

(별표3)

질병 및 재해분류표

무배당 뉴베스트라이프중신보험 입원특약
별표 2 "질병 및 재해분류표" 와 동일

무배당 뉴베스트라이프종신보험
입원특약 약관

무배당 뉴베스트라이프종신보험 입원특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제3조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제4조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일 (이하 "책임개시일"이라 합니다)과 동일합니다.

제6조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제7조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제5조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제8조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원" 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한 의사의 자격을 을 가진자(이하 "의사" 라 합니다)에 의하여 질병 및 재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제9조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자가 특약의 보험기간중 "질병 또는 재해" 가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 120일을 최고한도로 합니다.
- ③ 제2항의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 하여 4일 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 끝났을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여 제2항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.
- ⑤ 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다

⑥ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년이내에 그 재해로 인하여 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제11조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 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 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 입원급여금을 제외한 나머지 입원급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제12조 (해약환급금)

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서(입·퇴원확인서)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조 (보험금등의 지급)

- ① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드

립니다.

③ 제12조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타사항 등

제16조 (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.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

급부명칭	지급사유	지급내용
입원급여금	보험기간중 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일을 초과하는 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

(별표 2)

재해분류표

무배당 뉴베스트라이프중신보험 주계약
별표 2 "재해분류표" 와 동일

(별 표 3)

질병 및 재해분류표

분 류 항 목	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00~B99
II. 신생물	C00~D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50~D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00~E90
VI. 신경계의 질환	G00~G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00~H59
VIII. 귀 및 유양돌기의 질환	H60~H95
IX. 순환기계의 질환	I00~I99
X. 호흡기계의 질환	J00~J99
X I. 소화기계의 질환	K00~K93
X II. 피부 및 피하조직의 질환	L00~L99
X III. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00~M99
X IV. 비노생식기계의 질환	N00~N99
X V. 임신, 출산 및 산욕	O00~O99
X VI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00~P96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사 이상소견	R00~R99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00~T98
X X. 질병이환 및 사망의 외인	V01~Y98
· 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 전염병 · 치료상 부작용을 일으키는 약물, 의약품 및 생물제제 에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 입원급여금 또는 보험료납입면제 지급대상에서 제외함

1. 정신장애 (심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

무배당 뉴베스트라이프종신보험
암종합치료특약 약관

무배당 뉴베스트라이프종신보험 암종합치료특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 (특약의 무효)

- ① 피보험자가 계약일로부터 과거 5년이내 또는 계약일로부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다) 에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 3조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 환급금이 있을 때에는 제14조(해

약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 "책임 개시일"이라 합니다)과 동일합니다.

그러나, 암에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 (이하 "암보장책임개시일"이라 합니다)을 책임개시일로 하며 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제 7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지

아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.

② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9조 (암의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 "암" 이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표2 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표2의 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.

제10조 (상피내암의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 "상피내암" 이라 함은 한국표준질병사 인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 참조)을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 사 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 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원" 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 "의사" 라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제12조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자" 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 암보장책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되었을 때 : 암치료비 (1회에 한함)
2. 보험기간중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : 상피내암치료비 (1회에 한함)
3. 보험기간중 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 목적으로 31일이상 계속 입원하였을 때 : 암요양비

4. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 목적으로 31일이상 계속 입원하였을 때 : 상피내암요양비
5. 보험기간중 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 암의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 : 암 입원급여금 (1회입원당 120일 한도)
6. 보험기간중 상피내암으로 진단이 확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원 하였을 때 : 상피내암 입원급여금 (1회입원당 120일 한도)
7. 보험기간중 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 암의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때 : 암 수술급여금
8. 보험기간중 상피내암으로 진단이 확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때 : 상피내암 수술급여금

제13조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간중 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나 상피내암으로 진단확정 되었을 때에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
 - ② 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3항 또는 제4항의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 암 또는 상피내암에 의한 입원이라도 급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.
 - ③ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3항 또는 제4항의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 끝났을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여 계속 입원급여금을 지급합니다.
 - ④ 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 암치료비를 지급합니다.
- 단, 암보장 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정된

경우에는 제외합니다.

⑤ 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑥ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 및 제4호의 경우 계속 입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻하며, 제5항에 포함하는 경우도 포함합니다.

⑦ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 및 제4호의 경우 동일한 질병에 의한 입원이라도 건강생활비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

제14조 (해약환급금)

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제16조 (보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서, 입·퇴원확인서, 수술증명서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한

국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제17조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제14조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제18조 (계약전 알릴의무 위반의 효과)

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

다만, 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정된 후 암 진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무

위반으로 특약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 발생한 그 암으로 인한 해당 보험금을 드리며 이 경우 특약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제6관 기타사항 등

제19조 (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

(특약보험가입금액 1,000만원기준)

급부명칭	지급사유	지급내용						
암치료비	보험기간중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정 되었을 때 (1회에 한함)	1,000만원						
상피내암 치료비	보험기간중 피보험자가 최초로 상피내암으로 진단확정 되었을 때(1회에 한함)	200만원						
암요양비	보험기간중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 계속 입원하였을 때	<table border="1"><tr><td>31~120일</td><td>100만원</td></tr><tr><td>121~180일</td><td>200만원</td></tr><tr><td>181일이상</td><td>500만원</td></tr></table>	31~120일	100만원	121~180일	200만원	181일이상	500만원
31~120일	100만원							
121~180일	200만원							
181일이상	500만원							
상피내암 요양비	보험기간중 피보험자가상피내암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 계속 입원하였을 때	<table border="1"><tr><td>31~120일</td><td>20만원</td></tr><tr><td>121~180일</td><td>40만원</td></tr><tr><td>181일이상</td><td>100만원</td></tr></table>	31~120일	20만원	121~180일	40만원	181일이상	100만원
31~120일	20만원							
121~180일	40만원							
181일이상	100만원							
암입원 급여금	보험기간중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 암의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 입원하였을 때 (1회입원당 120일한도)	3일을 초과하는 입원일수 1일당 5만원						
상피내암 입원 급여금	보험기간중 피보험자가 상피내암으로 진단확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 입원하였을 때 (1회입원당 120일한도)	3일을 초과하는 입원일수 1일당 1만원						

급부명칭	지급사유	지급내용
암수술 급여금	보험기간중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 암의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받았 을 때	수술 1회당 300만원
상피내암 수술급여금	보험기간중 피보험자가 상피내 암으로 진단확정되고 상피내암 의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때	수술 1회당 60만원

※ 보험료납입기간중 피보험자가 암보장책임개시일 이후에
최초로 암으로 진단확정시 차회이후의 특약보험료를 면
제하여 드립니다. (주계약 납입면제사유 포함)

(별표 2)

악성신생물분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 입술의 악성 신생물	C00
2. 혀의 기저의 악성 신생물	C01
3. 혀의 기타 및 상세불명 부위의 악성 신생물	C02
4. 잇몸의 악성 신생물	C03
5. 구강저의 악성 신생물	C04
6. 구개의 악성 신생물	C05
7. 기타 및 상세불명의 구강 부위의 악성 신생물	C06
8. 이하선의 악성 신생물	C07
9. 기타 및 상세불명의 주타액선의 악성 신생물	C08
10. 편도의 악성 신생물	C09
11. 구인두의 악성 신생물	C10
12. 비인두의 악성 신생물	C11
13. 양배꼽동의 악성 신생물	C12
14. 하인두의 악성 신생물	C13
15. 입술, 구강 및 인두내의 기타 및 부위불명의 악성 신생물	C14
16. 식도의 악성 신생물	C15
17. 위의 악성 신생물	C16
18. 소장악성 신생물	C17
19. 결장의 악성 신생물	C18
20. 직장S상결장 접합부의 악성 신생물	C19
21. 직장의 악성 신생물	C20

분 류 항 목	분류번호
22. 향문 및 향문관의 악성 신생물	C21
23. 간 및 간내담관의 악성 신생물	C22
24. 담낭의 악성 신생물	C23
25. 기타 및 상세불명 담도 부위의 악성 신생물	C24
26. 췌장의 악성신생물	C25
27. 기타 및 부위불명 소화기의 악성 신생물	C26
28. 비강 및 중이의 악성 신생물	C30
29. 부비동의 악성 신생물	C31
30. 후두의 악성 신생물	C32
31. 기관의 악성 신생물	C33
32. 기관지 및 폐의 악성 신생물	C34
33. 흉선의 악성 신생물	C37
34. 심장, 종격동 및 흉막의 악성 신생물	C38
35. 기타 및 부위불명의 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C39
36. 사지의 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40
37. 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C41
38. 피부의 악성 흑색종	C43
39. 피부의 기타 악성 신생물	C44
40. 종피종	C45
41. 카포시 육종	C46
42. 말초 신경 및 자율 신경계의 악성 신생물	C47
43. 후복막 및 복막의 악성 신생물	C48
44. 기타 결합조직 및 연 조직의 악성 신생물	C49
45. 유방의 악성 신생물	C50
46. 외음의 악성 신생물	C51
47. 질의 악성 신생물	C52
48. 자궁경의 악성 신생물	C53
49. 자궁체의 악성 신생물	C54
50. 상세불명 자궁부위의 악성 신생물	C55
51. 난소의 악성 신생물	C56

분 류 항 목	분류번호
52. 기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 악성 신생물	C57
53. 태반의 악성 신생물	C58
54. 음경의 악성 신생물	C60
55. 전립선의 악성 신생물	C61
56. 고환의 악성 신생물	C62
57. 기타 및 상세불명의 남성 생식기관의 악성 신생물	C63
58. 신우를 제외한 신장의 악성 신생물	C64
59. 신우의 악성 신생물	C65
60. 요관의 악성 신생물	C66
61. 방광의 악성 신생물	C67
62. 기타 및 상세불명의 비뇨기관의 악성 신생물	C68
63. 눈 및 눈부속기의 악성 신생물	C69
64. 수막의 악성 신생물	C70
65. 뇌의 악성 신생물	C71
66. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C72
67. 갑상선의 악성 신생물	C73
68. 부신의 악성 신생물	C74
69. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성 신생물	C75
70. 기타 및 부위불명의 악성 신생물	C76
71. 림프절의 속발성 및 상세불명의 악성 신생물	C77
72. 호흡기 및 소화기관의 속발성 악성 신생물	C78
73. 기타 부위의 속발성 악성 신생물	C79
74. 부위의 명시가 없는 악성 신생물	C80
75. 호지킨병	C81
76. 여포성(결절성) 비호지킨 림프종	C82
77. 미만성 비호지킨 림프종	C83
78. 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
79. 기타 및 상세불명 형의 비호지킨 림프종	C85
80. 악성 면역증식성 질환	C88
81. 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90

분 류 항 목	분류번호
82. 림프성 백혈병	C91
83. 골수성 백혈병	C92
84. 단구성 백혈병	C93
85. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
86. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
87. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세 불명의 악성신생물	C96
88. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성 신생물	C97

※ 제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병
이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도
포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

상피내의신생물분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
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 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

※ 제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 뉴베스트라이프종신보험
건강특약 약관

무배당 뉴베스트라이프종신보험 건강특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(講約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 3조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 4조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 "책임개시일"이라 합니다)과 동일합니다.

제 6조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 7조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의

납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 8조 (주요성인병의 정의 및 진단 확정)

① 이 특약에 있어서 "주요성인병"이라 함은 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 당뇨병, 만성호흡기질환, 위궤양 및 십이지장 궤양, 갑상선 장애, 결핵, 폐렴, 신부전증과 "관절염"중 아래의 규정에 해당하는 질병을 말합니다. (별표2 "주요성인병분류표" 및 별표3 "관절염분류표" 참조)

1. "심장질환"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 급성 류마티스열, 만성 류마티스성심질환, 허혈성심질환, 폐성심장질환 및 폐순환의 질환, 기타형의 심장질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
또한 "심장질환"중 급성심근경색증(急性心筋梗塞症)이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 허혈성심장질환중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호121~123)을 말합니다.
2. "고혈압"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
3. "뇌혈관질환"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 대뇌혈관 질환으로 분류되는 질병을 말합니다. 또한 "뇌혈관질환"중 "뇌졸중(腦卒中)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 대뇌혈관질환중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색(중), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(분류번호 160~163, 165~166)을 말합니다.
4. "간질환"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 바이러스 감염, 간의 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
5. "당뇨병"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병을 말합니다.
6. "만성호흡기질환"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류

의 기본분류에 있어서 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염, 단순성 및 점액농성 기관지염, 상세불명의 만성기관지염, 천식, 천식지속상태로 분류되는 질병을 말합니다.

7. "위궤양 및 십이지장궤양"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병을 말합니다.
8. "갑상선 장애"라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 갑상선의 장애로 분류되는 질병을 말합니다.
9. "결핵"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 결핵, 결핵 후유증으로 분류되는 질병을 말합니다.
10. "폐렴"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 폐렴으로 분류되는 질병을 말합니다.
11. "신부전증"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 신부전으로 분류되는 질병을 말합니다.
12. "관절염"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 감염성 관절병증한 관절병증, 염증성 다발성 관절병증, 관절증, 기타 관절장애, 전신성 홍반성 루푸스, 피부다발근염, 전신성 경화증으로 분류되는 질병을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 "뇌졸중" 또는 "급성심근경색증"이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 "뇌졸중" 또는 "급성심근경색증"으로 분류되는 질병(별표 4 참조)을 말합니다.

③ 뇌졸중 및 급성심근경색증의 진단확정은 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, C.T, 내시경, 심전도, 혈액검사등), 임상학적 소견 및 수술 소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제 9조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원" 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 을 가진자(이하 "의사" 라 합니다)에 의하여 주요성인병 또는 여성특정질병 또는 골절·골다공증분류표(별표6 참조)에서 정하는 골절 또는 골다공증(이하 "골절 또는

골다공증"이라 합니다) 으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자" 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때
: 질병치료비 지급(각 1회에 한함)
2. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 주요성인병으로 진단이 확정되고 주요성인병의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 계속 입원하였을 때
: 요양비 지급
3. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 주요성인병으로 진단이 확정되고 주요성인병의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때 : 수술비 지급
4. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 주요성인병 또는 골절·골다공증으로 진단이 확정되고 주요성인병 또는 골절·골다공증의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 : 입원비 지급
5. 피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 31일이상 계속하여 입원하였을 때 : 요양비 지급

제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다
- ② 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하여 그후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확

인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 규정한 질병치료비를 추가로 지급하여 드립니다.

③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 입원비의 지급일수는 1회입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 피보험자가 동일한 주요성인병 또는 골절·골다공증의 치료를 직접 목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하고 제3항을 적용합니다. 그러나 동일한 주요성인병에 의한 입원이라도 입원비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 또는 제4호 또는 제5호의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 끝났을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여 제3항의 규정에 따라 계속 요양비 또는 입원비를 지급합니다.

⑥ 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다

⑦ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻하며, 제6항에 해당하는 경우도 포함합니다.

⑧ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 동일한 질병에 의한 입원이라도 요양비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

⑨ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년이내에 그 재해로 인하여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑩ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 요양비, 수술비 또는 입원비의 전부 또는 일부를 지급 하여 드리지 아니합니다.

제12조 (해약환급금)

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게

제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서, 입·퇴원확인서, 수술증명서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그

지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제12조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제16조 (계약전 알릴의무 위반의 효과)

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

제6관 기타사항 등

제17조 (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 지급 기준표

(특약보험가입금액 1,000만원기준)

급부명	지급 사유	지급내용						
2대질병 치료비	피보험자가 책임개시일이후 에 뇌졸중 또는 급성심근경 색증으로 진단이 확정되었 을 때 (각 1회에 한함)	특약보험가입금액의 100% 지급						
주요성인병 요양비	피보험자가 책임개시일이후 에 주요성인병으로 진단이 확정되고 주요성인병의 치 료를 직접적인 목적으로 31 일이상 계속 입원하였을 때	<table border="1"> <tr> <td>31일~120일</td> <td>100만원</td> </tr> <tr> <td>121일~180일</td> <td>200만원</td> </tr> <tr> <td>181일이상</td> <td>500만원</td> </tr> </table>	31일~120일	100만원	121일~180일	200만원	181일이상	500만원
31일~120일	100만원							
121일~180일	200만원							
181일이상	500만원							
수술비	피보험자가 책임개시일이후 에 주요성인병으로 진단이 확정되고 주요성인병의 치 료를 직접적인 목적으로 입 원하여 수술을 받았을 때	수술 1회당 300만원						
입원비	피보험자가 책임개시일이후 에 주요성인병 또는 골절· 골다공증으로 진단이 확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하 였을 때 (120일 한도)	3일초과 1일당 주요성인병 : 5만원 골절골다공 : 1만원						
골절· 골다공증 요양비	피보험자가 책임개시일이후 에 골절·골다공증으로 진 단이 확정되고 골절·골다 공증의 치료를 직접적인 목 적으로 31일이상 계속하여 입원하였을 때	100만원						

※ 보험료납입기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 뇌졸중, 급성심근경색증으로 진단확정시 차회이후의 특약보험료를 면제하여 드립니다. (주계약 납입면제사유 포함)

(별표 2)

주요성인병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 주요성인병으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병		분류번호
심장 질환	심장 침습이 없는 류마티스열	100
	심장 침습이 있는 류마티스 열	101
	류마티스성 무도병	102
	류마티스성 승모판 질환	105
	류마티스성 대동맥판 질환	106
	류마티스성 삼첨판 질환	107
	다발성 판막 질환	108
	기타 류마티스성 심장 질환	109
	협심증	120
	급성 심근경색증	121
	속발성 심근경색증	122
	급성 심근경색증에 의한 특정 현재	123
	합병증	
	기타 급성 허혈성 심장 질환	124
	만성 허혈성 심장 질환	125
	폐색전증	126
	기타 폐성 심장 질환	127
	폐혈관의 기타 질환	128
	급성 심낭염	130
	심낭의 기타 질환	131
	달리 분류된 질환에서의 심낭염	132
	급성 및 아급성 심내막염	133
	비류마티스성 승모판 장애	134

대 상 질 병		분류번호
심장 질환	비류마티스성 대동맥판 장애	135
	비류마티스성 삼첨판 장애	136
	폐동맥판 장애	137
	상세불명 판막의 심내막염	138
	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	139
	급성 심근염	140
	달리 분류된 질환에서의 심근염	141
	심근병증	142
	달리 분류된 질환에서의 심근병증	143
	심방실 차단 및 좌각 차단	144
	기타 전도 장애	145
	심장 정지	146
	발작성 빈맥	147
	심방세동 및 조동	148
	기타 심장성 부정맥	149
	심부전	150
심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증	151	
달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	152	
고혈압	본태성(원발성) 고혈압	110
	고혈압성 심장 질환	111
	고혈압성 신장 질환	112
	고혈압성 심장 및 신장 질환	113
	속발성 고혈압	115
뇌혈관 질환	거미막하 출혈	160
	뇌내출혈	161
	기타 비외상성 두개내 출혈	162
	뇌경색(증)	163
	출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않은 졸중	164
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥 의 폐색 및 협착	165

대 상 질 병		분류번호
뇌혈관 질환	대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌 동맥의 폐색 및 협착	I66
	기타 대뇌혈관 질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애	I68
	대뇌혈관 질환의 후유증	I69
간질환	급성 A형 간염	B15
	급성 B형 간염	B16
	기타 급성 바이러스 간염	B17
	만성 바이러스 간염	B18
	상세불명의 바이러스 간염	B19
	알콜성 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	
당뇨병	인슐린-의존성 당뇨병	E10
	인슐린-비의존성 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
만성 호흡기 질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액농성 기관지염	J41
	상세불명의 만성기관지염	J42
	천식	J45
	천식지속상태	J46
위궤양 및 십이지장 궤양	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27

대 상 질 병		분류번호
갑상선 장애	선천성 요오드 결핍 증후군	E00
	요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적인 요오드 결핍성 갑상선기능 저하증	E02
	기타 갑상선기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상선종	E04
	갑상선종독증[갑상선기능항진증]	E05
	갑상선염	E06
	갑상선의 기타 장애	E07
결핵	호흡기 결핵, 세균학적 및 조직학적으로 확인된 것	A15
	호흡기 결핵, 세균학적으로나 조직학적 으로 확인되지 않은 것	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
	헤모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체 에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	상세불명 병원체의 폐렴	J18
신부 전증	급성 신부전	N17
	만성 신부전	N18
	상세불명의 신부전	N19

※ 제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병
이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도
포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

관 절 염 분 류 표

분 류 항 목	분류번호
감염성 관절병증한 관절병증	M00 ~ M03
염증성 다발성 관절병증	M05 ~ M14
관절증	M15 ~ M19
기타 관절장애	M20 ~ M25
전신성 홍반성 루푸스	M32
피부다발근염	M33
전신성 경화증	M34

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 관절염으로 분류되는 질병은 제3차개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

※ 제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

뇌졸중 및 급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 뇌졸중, 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제3차개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명		분류번호
뇌졸중	거미막하 출혈	160
	뇌내출혈	161
	기타 비외상성 두개내 출혈	162
	뇌경색(증)	163
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	165
	대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	166
	급성 심근경색증	121
	속발성 심근경색증	122
경색증	급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	123

※ 제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

※ 분류번호 D00-D48에 해당하는 신생물은 악성신생물이 아닙니다.

(별표 5)

골절·골다공증 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서,골절로 분류되는 질병은 제3차 개정한국표준질병사인분류 (통계청고시 제1993-3호,1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명		분류 번호
골다공증	1. 병적 골절을 동반한 골다공증	M80
	2. 병적 골절이 없는 골다공증	M81
	3. 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	4. 뼈 연속성의 장애	M84
골 절	1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
	2. 목의 골절	S12
	3. 늑골,흉골 및 흉추골의 골절	S22
	4. 요추 및 골반의 골절	S32
	5. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
	6. 아래팔의 골절	S52
	7. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
	8. 대퇴골의 골절	S72
	9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
	10. 발목을 제외한 발의 골절	S92
	11. 다발성 신체부위의 골절	T02
	12. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
	13. 상세불명 부위의 상지골절	T10
	14. 상세불명 부위의 하지골절	T12
	15. 상세불명 신체부위의 골절	T14.2

(별표 6)

재해분류표

무배당 뉴베스트라이프중신보험 주계약 별표2
“재해분류표”와 동일

무배당 뉴베스트라이프종신보험
재해사망특약 약관

무배당 뉴베스트라이프종신보험 재해사망특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 환급금이 있을 때에는 제10조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 3조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 4조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일 (이하 "책임개시일"이라 합니다)과 동일합니다.

제 6조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제7조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제5조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 8조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자" 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 발생한 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해" 라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
2. 보험기간중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해등급 분류표(별표3 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 때

제 9조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ④ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제10조 (해약환급금)

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제11조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제12조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지

급합니다.

③ 제10조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제13조 (보험금 수령방법의 선택)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제12조(보험금 등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5관 기타사항 등

제14조 (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 지급 기준표

(특약보험가입금액 기준)

급부명칭	지급 사유	지급내용
재해사망 보험금	피보험자가 보험기간중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	특약보험가입금액의 100% 지급
	피보험자가 보험기간중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되 었을 때	

(별표 2)

재해분류표

무배당 뉴베스트라이프중신보험 주계약
별표 2 "재해분류표" 와 동일

(별표 3)

장애등급분류표

무배당 뉴베스트라이프중신보험 주계약
별표 3 "장애등급분류표" 와 동일

무배당 뉴베스트라이프종신보험
장기간호특약 약관

무배당 뉴베스트라이프종신보험 장기간호특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우와 이 특약에서 보험금지급사유가 발생한 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 3조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 4조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 6조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고(納入催告)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 7조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제5조(보험료의

납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 8조 ("장기간호(개호)상태"의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에서 "장기간호(개호)상태"라 함은 질병이나 신체적 부상·쇠진(衰盡)등으로 인하여 일상생활을 스스로 할 수 없는 상태에서 다음중 한가지의 경우에 해당되는 상태를 말합니다.

1. 질병이나 신체적 부상 등으로 상시(常時) 누워있는 상태로 아래항목중에서 (가)를 포함하고, (나) 내지 (마)항목중에서 2개항목 이상에 해당되어 타인의 간호가 필요한 상태
2. 기질성(器質性)치매로 진단확정되고, 의식장애(意識障害)가 없는 상태에서 판단장애(判斷障害)가 있고, 또한 아래항목의 (나) 내지 (마) 항목중에서 2개항목 이상에 해당되어 타인의 간호가 필요한 상태

(별표 2 "용어해설" 참조)

- | |
|---------------------------|
| (가) 침상주변의 보행을 혼자할 수 없음 |
| (나) 의복을 입고 벗는 일을 혼자할 수 없음 |
| (다) 목욕을 혼자할 수 없음 |
| (라) 음식물의 섭취를 혼자할 수 없음 |
| (마) 용변을 혼자볼 수 없음 |

② "장기간호(개호)상태"의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 9조 (보험금의 종류 및 지급사유)

① 회사는 이 특약의 피보험자가 특약의 보험기간중 이 특약이 정하는 바에 따라 "장기간호(개호)상태"에 해당된 후 그 날을 포함하여 "장기간호상태"가 180일 이상 계속된 경우에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 장기간호연금을 지급합니다.(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)

② 제1항의 경우 매년 지급되는 장기간호연금은 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선 지급할 수 있습니다.

제10조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금의 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 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 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 드립니다

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다

제11조 (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.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제12조 (보험금등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서("장기간호상태"가 180일이상 계속되었음을 확인한 진단서)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제13조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제12조(보험금등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 회사는 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 제2회 이후의 장기간호연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익

자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각호에 따라 연단 위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 제11조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타사항

제14조 (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 지급 기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급 사유	지급내용
장기 간호연금	보험기간중 피보험자가 "장기간호상태" 에 해당 된 후 그날을 포함하여 "장기간호상태"가 180일 이상 계속 되었을 경우	매년 300 만원 × 10년 (10회 확정지급)

(별 표 2)

용어해설

1. 기질성(器質性) 치매

「기질성 치매로 확정되다」는 다음의 (가) 와 (나)에 모두 해당되는 「기질성 치매」임을 의사의 자격을 가진 자에 의해서 진단확정받는 경우를 말합니다.

(가) 뇌(腦)속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우

(나) 정상적으로 성숙한 뇌가 (가)에 의한 기질적장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

여기에서 「기질성 치매」란 제3차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류 번호
I. 알쯔하이머병에서의 치매	F00
II. 혈관성 치매	F01
III. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
IV. 상세불명의 치매	F03
V. 치매에 병발된 섬망	F05.1

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 의식장애(意識障害)

「의식장애」란 다음과 같은 경우를 말합니다.

일반적으로 대상을 인지(認知)하고, 주변에 주의를 기울이고, 외부로부터의 자극을 정확하게 받아들일 수 있는 상태를 의식이 분명하다고 말하며, 이러한 의식에 장애를 입은 상태를 「의식장애」라고 말합니다.

「의식장애」는 일반적으로 크게 나누면 「의식혼탁(意識混濁)」과 「의식변용(意識變容)」으로 나누어 집니다.

「의식혼탁」이란 의식이 혼미한 상태이며 그 장애상태의 정도에 따라 경도(經度)의 경우 경면[傾眠 : 꾸벅꾸벅 졸고 있지만 자극에 의해 각성(覺醒)하는 상태], 중도(中度)의 경우 혼면[昏眠 : 각성시킬 수는 없지만 상당히 강한 자극에는 일시적으로 반응하는 상태], 고도(高度)의 경우 혼수[昏睡 : 정신활동은 정지되고 모든 자극에 대한 반응이 없는 상태]로 나누어 집니다.

또한, 「의식변용」이란 특수한 「의식장애」로서 이것에는 Amentia[의식혼탁은 경미하지만 응답은 종잡을 수 없어 스스로도 어찌할 바를 모르는 상태], 노망[비교적 고도(高度)의 의식혼탁 - 의식의 정도가 동요되기 쉽다 - 과 함께 착각(錯覺), 환각(幻覺)을 수반하는 불안(不安), 불온(不穩), 흥분(興奮)등을 나타내는 상태] 및 몽롱한 상태[의식혼탁의 정도는 경미하지만 의식의 범위가 좁고, 외부의 상황을 전반적으로 파악할 수 없는 상태]등이 있습니다.

3. 판단장애(判斷障害)

「판단장애」란 다음 사항중 한가지의 경우에 해당되는 상태를 말합니다.

(가) 시간의 판단장애

계절 또는 아침, 점심, 저녁의 어느 하나도 인식할 수

없음

(나) 장소의 판단장애

현재 살고 있는 자기 집 또는 현재 있는 장소를 인식할 수 없음

(다) 인물의 판단장애

평상(平常)시 접하는 주위 사람을 인식할 수 없음

무배당 뉴베스트라이프종신보험
수술특약 약관

무배당 뉴베스트라이프종신보험 수술특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 않습니다.

제 2조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 환급금이 있을 때에는 제11조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 3조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 4조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 "책임개시일"이라 합니다)과 동일합니다.

그러나, 제왕절개만출술에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 7개월이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제 6조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 7조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제5조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 8조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 및 재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 9조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자가 특약의 보험기간중 책임개시일 이후에 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술의 종류 및 등급분류표(별표4 참조) 에서 정하는 수술을 받았을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 수술비(별표1 "보험금지급기준표" 참조)를 지급합니다.

제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 회사는 피보험자가 동시에 2종류이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술중 가장 높은 급여에 해당하는 1종류의 수술에 대하여 수술비를 지급합니다.

③ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제11조 (해약환급금)

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제12조 (보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(수술증명서, 입퇴원확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제13조 (보험금등의 지급)

① 회사는 제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류

를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제11조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타사항 등

제14조 (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 지급 기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

급부명칭	지급 사유	지급내용
수술비	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 "질병 또는 재해"의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술의 종류 및 등급분류표에서 정하는 수술을 받았을 때	수술 1회당 1종수술 : 20만원 2종수술 : 50만원 3종수술 : 100만원

※ 단, 제왕절개만출술에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 7개월이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

※ 회사는 피보험자가 동시에 2종류이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술중 가장 높은 급여에 해당하는 1종류의 수술에 대하여 수술비를 지급합니다

(별표 2)

재해분류표

무배당 뉴베스트라이프중신보험 주계약
별표 2 "재해분류표" 와 동일

(별표 3)

질병 및 재해분류표

무배당 뉴베스트라이프종합보험 입원특약
별표 2 "질병 및 재해분류표" 와 동일

(별표 4)

수술의 종류 및 등급분류표

수	수	종	류	등급
피부·유방의 수술 (皮膚·乳房의 手術)	1. 식피술 (植皮術) (25cm ² 미만은 제외함)			2 중
	2. 유방절단술 (乳房切斷術)			2 중
근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술 (拔釘術)은 제외함]	3. 골이식술 (骨移植術)			2 중
	4. 골수염·골결핵 수술 (骨髓炎·骨結核 手術) [농양 (膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]			2 중
	5. 두개골 관혈수술 (頭蓋骨 觀血手術) [비골·비중격 (鼻骨·鼻中隔)은 제외함]			1 중
	6. 비골 관혈수술 (鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술 (鼻中隔彎曲症手術)은 제외함]			2 중
	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]			2 중
	8. 척추·골반 관혈수술 (脊椎·骨盤 觀血手術)			1 중
	9. 쇄골·견갑골·늑골·흉골 관혈수술 (鎖骨·肩胛骨·肋骨·胸骨 觀血手術)			2 중
	10. 사지절단술 (四肢切斷術) [손가락·발가락은 제외함]			2 중
	11. 절단사지재접합술 (切斷四肢再接合術) [골·관절 (骨·關節)의 이단 (離斷)에 수반하는 것]			1 중
	12. 사지골·사지관절 관혈수술 (四肢骨·四肢關節 觀血手術)			2 중

	[손가락·발가락은 제외]	
근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	13. 근·건·인대 관혈수술 (筋·腱·靱帶 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함. 근염·결절 ·집액종수술(筋炎·結節腫·粘液腫手術)은 제외함]	1 종

수 술 종 류	등급	
호흡기·흉부의수술 (呼吸器·胸部의 手術)	14. 만성부비강염근본수술 (慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전직제술(喉頭全摘除術) 16. 기관·기관지·폐·흉막수술 (氣管·氣管支·肺·胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것] 17. 흉곽형성술(胸廓形成術) 18. 종격종양적출술(從隔腫瘍摘出術)	1 종 2 종 2 종 2 종 3 종
순환기·비의 수술 (循環期·脾의 手術)	19. 관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術) [혈액투석용(血液透析用) 외 Shunt 형성 술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 대동맥·대정맥·폐동맥·관동맥수술 (大動脈·大靜脈·肺動脈·冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수 반하는 것] 22. 심막절개·봉합술(心膜切開·縫合 術) 23. 직시하심장내수술(直視下心臟內手 術) 24. 체내용(體內用) Pace Maker 매립 술 (埋 術)	2 종 1 종 3 종 2 종 3 종 2 종 2 종

	25. 비적제술 (脾摘除術)	
소화기 수술 (消化器 手術)	26. 이하선종양적출술 (耳下腺腫瘍摘出術)	2 종 1 종
	27. 악하선종양적출술 (顎下腺腫瘍摘出術)	3 종 3 종
	28. 식도이단술 (食道離斷術)	2 종
	29. 위절제술 (胃切除術)	
	30. 기타의 위·식도수술 (胃·食道手術) [개흉·개복술 (開胸·開腹術) 을 수반하는 것]	2 종 2 종
	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)	

수	수	종	류	등급
소화기 수술 (消化器 手術)	33. 탈장 근본수술 (脫腸 根本手術)			1 종
	34. 충수절제술·맹장봉축술 (蟲垂切除術·盲腸縫縮術)			1 종
	35. 직장탈근본수술 (直腸脫根本手術)			2 종
	36. 기타의 장·장간막수술(腸·腸間膜手術) [개복술 (開腹術) 을 수반하는 것]			2 종 1 종
	37. 치루·탈항·치핵근본수술 (痔屢·脫肛·痔核根本手術) [근치 (根治) 를 목적으로 한 것으로 처치. 단순한 치핵 (痔核) 만의 수술은 제외함]			
뇨·성기의 수술 (尿·性器의)	38. 신이식수술 (腎移植手術) [수용자 (受容者)에 한함]			3 종
	39. 신장·신우·노관·방광 관혈수술 (腎臟·腎盂·尿管·膀胱 觀血受術) [경뇨도적조작 (經尿道的操作)은 제외함]			2 종 2 종
	40. 뇨도협착 관혈수술 (尿道狹窄 觀血手術)			2 종

수술 (內分泌器의 手術)	[경뇨도적조작 (經尿道的操作)은 제외함]	3 중
	41. 뇨루폐쇄 관혈수술 (尿屢閉鎖 觀血 手術)	2 중
	[경뇨도적조작 (經尿道的操作)은 제외함]	1 중
	42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3 중
	43. 고환·부고환·정관·정색·정낭·전립선 수술	1 중
	[辜丸·副辜丸·精管·精索·精囊·前立腺 手術]	1 중
	44. 음낭수종근본수술(陰囊水腫根本手術)	2 중
	45. 자궁광범전적제술 (子宮廣汎全摘除術)	2 중
	[단순자궁전적 (單純子宮全摘)등의 자궁 전적제술 (全摘除術)은 제외함]	2 중
	46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術)	1 중
	47. 제왕절개만출술 (帝王切開娩出術)	
	48. 자궁외임신수술 (子宮外妊娠手術)	
49. 자궁탈·질탈수술 (子宮脫·腔脫手術)		
50. 기타의 자궁수술 (子宮手術)		
[자궁경관 Polyp 절제술, 인공임신 중절술 (子宮頸管 Polyp 切除術, 人工妊娠 中絶 術)은 제외함]		
51. 난관·난소관혈수술 (卵管·卵巢觀血 手術)		
[경질적조작 (頸腔的操作)은 제외함]		
52. 기타의 난관·난소수술(卵管·卵巢手術)		
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	53. 하수체 증양적제술 (下垂體腫瘍摘除術)	3 중
	54. 갑상선수술 (甲狀腺手術)	2 중
	55. 부신전적제술 (副腎全摘除術)	2 중

수	술	종	류	등급
---	---	---	---	----

신경의 수술 (神經의 手術)	56. 두개내 관혈수술 (頭蓋內 觀血手術)	3 종 2 종
	57. 신경관혈수술 (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)]	3 종
	58. 관혈적척수증양적출수술 (觀血的脊髓腫瘍摘出手術)	2 종
	59. 척수경막내외 관혈수술 (脊髓硬膜內外觀血手術)	
감각기. 시기의수술 (感覺器. 視器의 手術)	60. 안검하수증수술 (眼瞼下垂症手術)	1 종
	61. 누소관형성술 (淚小管形成術)	1 종
	62. 누낭비강문합술 (淚囊鼻腔吻合術)	1 종
	63. 결막낭형성술 (結膜囊形成術)	1 종
	64. 각막이식술 (角膜移植術)	1 종
	65. 관혈적전방·홍채·초자체·안와내 이물 제거술 (觀血的前房·虹彩·硝子體·眼窩內異物除去術)	1 종
	66. 홍채전후유착박리술 (虹彩前後癒着剝離術)	2 종
	67. 녹내장 관혈수술 (綠內障 觀血手術)	2 종
	68. 백내장·수정체 관혈수술 (白內障·水晶體 觀血手術)	1 종 1 종
	69. 초자체 관혈수술 (硝子體 觀血手術)	1 종
	70. 망막박리증수술 (網膜剝離症手術)	
	71. Laser 냉동응고 (冷凍凝固) 에 의한 안구수술 (眼球手術) [시술 (施術) 개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2 종 2 종 1 종
	72. 안구적제술, 조직충진술 (眼球摘除術, 組織充填術)	
	73. 안와증양적출술 (眼窩腫瘍摘出手術)	
74. 안근이식술 (眼筋移植術)		
감각기·청기의수술 (感覺器·聽器의 手術)	75. 관혈적고막, 고실형성술 (觀血的鼓膜, 鼓室形成術)	2 종
	76. 유양동삭개술 (乳樣洞削開術)	1 종
	77. 중이근본수술 (中耳根本手術)	2 종
	78. 내이 관혈수술 (內耳 觀血手術)	2 종
	79. 청신경증양적출술 (聽神經腫瘍摘出)	3 종

수술)	수술)	
-----	-----	--

수	수	종	류	등급
악성신생물수술 (惡性新生物手術)	80. 악성신생물근치수술 (惡性新生物根治手術)			3 종
	81. 악성신생물온열료법 (惡性新生物溫熱療法) [시술 (施術) 개시일로부터 60일간 에 1회의 급여를 한도로 함]			1 종 2 종
	82. 기타의 악성신생물수술 (惡性新生物手術)			
상기이외의 수술 (上記以外の手術)	83. 상기이외의 개두술 (開頭術) 84. 상기이외의 개흉술 (開胸術) 85. 상기이외의 개복술 (開腹術) 86. 충격파 (衝擊波)에 의한 체내결석 파쇄 술 (體內結石破碎術) [시술 (施術)개시일부터 60일간에 1회 의 급여를 한도로 함]			2 종 2 종 1 종 2 종 1 종
	87. Fiberscope 또는 혈관 (血管) Basket Catheter 에 의한 뇌· 후두·흉부·복부장기수술 (腦·喉頭· 胸部·腹部臟器手術) [검사·처치는 포함하지 않음. 시술 (施術)개시일부터 60일간에 1 회의 급여를 한도로 함]			
신생물근치 방사선 조사 (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 시 술(施術)개시일부터 60일간에 1회 의 급여를 한도로 함]			1 종

※ 수술분류표상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적인

로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 의료기법으로 시술한 경우에는 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다.

비 고

1. 치료를 목적으로 한 입원

"치료를 목적으로 한 입원"이란 치료를 위한 입원을 말하며, 예를 들어 미용상의 치료, 정상분만, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 치료를 수반하지 아니하는 인간독크 검사등을 위한 입원은 해당되지 아니합니다.

2. 치료를 목적으로 한 수술

"치료를 목적으로 한 수술"이란 치료를 위한 수술을 말하며, 예를 들어 미용정형수술, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술, 충수의 예방적수술 등은 해당되지 아니합니다.

3. 개두술

"개두술"이란 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.

4. 개흉술

"개흉술"이란 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉술에 준하는 것은 늑골, 흉골의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.

5. 개복술

"개복술"이란 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다.

또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 요관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적조작에 의한 것은 해당되지 아니합니다.