

무배당 종신보험 표준형 약관

목 차

제1관 보험계약의 성립과 유지	21
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	23
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	25
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	27
제5관 보험금 지급 등의 절차	29
제6관 분쟁 조정 등	31
<별표1>재해분류표	33
<별표2>장해등급분류표	34
장해등급분류해설	36
<별표3>보험금 지급시의 부리아울 계산	41

무배당 종신보험 표준형 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(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 거절하거나 별도의 조건(보험가입 금액 제한, 일부담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 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 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 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 이 계약의 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(청약의 철회)

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 약관대출 이율(이하 "약관대출 이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명

하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서부분을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부분을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

- ② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약의 무효)

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

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

제5조(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 제3호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다
- ④ 계약자가 제1항 제4호에 의하여 수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하

기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제6조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조(계약의 소멸)

피보험자의 사망 등으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제8조(보험연령)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제4조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.
- ② 제1항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기준으로 6개월 미만의 단수는 버리고 6개월이상의 단수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 연령이 증가하는 것으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다
- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
 1. 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
 2. 제21조(계약전 알릴의무)에 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 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

제10조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제11조(보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제32조(약관대출) 제1항에 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.
- ② 제1항에도 불구하고 약관대출금과 약관대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조(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 납입최고 기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고 기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등

회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입최고기간을 적용합니다.

- ③ 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체된 보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

- ④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

- ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율 + 1% 범위 내에서 이 보험에 대해 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제9조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제21조(계약전 알릴의무), 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제23조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제14조(보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 - 1. 보험기간(중신)중 사망하였을 때 : 보험가입금액
 - 2. 보험기간중 <별표2>에서 정하는 장해등급분류표중 제1급의 장해 상태가 되었을 때 : 보험가입금액.
- ② 보험료 납입기간중 피보험자가 장해등급분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

제15조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(<별표1> 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.
- ② 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 및 제2항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제16조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 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 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표 중 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 더 이상 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.

제17조(전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제18조(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.

제19조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제20조(소멸시효)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제21조(계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제21조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약

을 해지하거나 보장을 제한할 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 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 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 "모집인등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당하는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제21조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제23조(계약취소권의 행사제한)

책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제24조(주소변경통지)

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

제25조(보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제26조(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.

제27조(보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제28조(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. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경

우에는 본인의 인감증명서 포함)

5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제29조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제28조(보험금 등 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 지급사유 of 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표3> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다
- ④ 회사가 보험금 지급사유 of 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제30조(보험금 수령방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에 의한 사망보험금 또는 장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제31조(계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계

약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용정보의제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의등)의 규정을 따릅니다.

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

제32조(약관대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “약관대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 의한 약관대출금과 그 약관대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출 원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

제6관 분쟁 조정 등

제33조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 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 보험안내자료 등의 효력)

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제37조(회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규등에 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(감액완납보험으로의 변경)

계약자는 회사의 승낙을 얻어 차회 이후의 보험료 납입을 중단하고 회사가 정하는 방법에 따라 이 계약을 감액완납보험으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 변경후 보험가입금액은 변경당시의 해약환급금을 기준으로 하여 새로이 정합니다.

제41조(연장정기보험으로의 변경)

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

<별표 1>

재 해 분 류 표

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 제 4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 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 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자전거의 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. 법적 개입 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 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해이외에 약관에 해당하는 재해가 있는 경우는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

※ 제외사항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독”중 외용약 또는 약물 접촉에 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 액체손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고”중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고”중 파로 및 격렬한 운동으로 인한 사고

- “법적 개입”중 처형(Y35.5)

<별표 2>

장해등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 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. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절 중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절 중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때
제 4 급	1. 두눈의 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 받게되었거나, 양쪽고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등 급	신 체 장 해
	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
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한팔의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절 중 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 완전영구히 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
제 6 급	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

장애등급분류해설

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장해란 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 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장해평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A.지침에 의한 장해진단내용도 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. “항상간호”

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

5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

6. “시력의 뚜렷한 장해”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장해, 굴절장해, 안구운동장해, 조절장해, 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(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 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어 냄으로써 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 장해”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장해를 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 장해를 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, 4000헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d데시벨 (청력검사 단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사 단위) 이상(귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “청력의 뚜렷한 장해”

위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사 단위) 이상(40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. “코의 결손 또는 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동 기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 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 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합(Σ (운동종류별 장애후 운동범위 / 운동종류별 정상 운동범위) $\times$ 비례치)이 1/2이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동 장애”

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

가. “척추의 고도의 기형”

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

나. “척추의 중도의 기형”

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

다. “척추의 경도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 굴절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우를 말한다. 이때 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 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이때 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 운동범위의 3/4 이하로

제한된 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척주 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째 손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째마디)이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- 1) 첫째손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2이하로 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 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째발가락의 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 불가능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증

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

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, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장해정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

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

20. 신체의 동일 부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장해등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 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. 장해의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

<별표 3>

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제29조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제14조 제1항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제18조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제20조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

제1관 특약의 체결과 유지	45
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	46
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	47
제4관 보험금 지급 등의 절차	48
제5관 기타사항	49
보험금 지급시의 부리이율 계산	51

선지급서비스 특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약을 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.
- ④ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제2조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제3조(보험금의 지정대리청구인)

- ① 계약자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 따라 변경 지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제13조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험금 수익자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.
 - 1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있는 피보험자의 호적상의 배우자
 - 2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌이 내의 친족

- ② 제1항에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)

제5조(특약의 소멸)

- ① 피보험자의 사망 등으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조(특약의 보험료)

이 특약의 보험료는 없습니다.

제7조(특약의 보험기간)

- ① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 자동 갱신되는 경우에는 제1항에 정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

제8조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

제9조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 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.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조(보험금의 지급사유)

회사는 제7조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 전문의 자격을 갖춘 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하 “여명”이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 전지급 사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.

제11조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.
- ② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당 분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 약관대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제12조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제10조(보험금의 지급사유)에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조(보험금 청구시 구비서류)

- ① 피보험자 또는 지정대리청구인은 제7조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 종합병원에서 발급한 진단서
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증)
 5. 피보험자의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
 6. 피보험자 및 지정대리청구인의 호적등본 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
 7. 기타, 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 종합병원에서 발급한 제1항 제2호의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 종합병원이나 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제14조(보험금의 지급)

- ① 회사는 제13조(보험금 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 이 특약의 보험금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표1> “보험금 지급시의 부리아율 계산”과 같습니다.
- ③ 제1항에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다. 또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

제5관 기타사항

제15조(주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙)

- ① 제10조(보험금의 지급사유)에 불구하고 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제10조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 합산한 금액으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제10조(보험금의 지급사유) 및 제17조(다른 특약의 취급)에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급하여 드립니다.
- ③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지 청구할 수 있습니다.
- ④ 제3항에 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제3항에 정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.
- ⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정)를 동일하게 적용합니다.

제16조(주계약이 연생보험계약인 경우의 특칙)

- ① 주계약이 연생보험계약인 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
- ② 주계약이 연생보험계약인 경우 제10조(보험금의 지급사유)에 정한 “주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부”를 “주계약 사망보험금액의 전부”로 대체합니다.
- ③ 주계약이 연생보험계약인 경우 제17조(다른 특약의 취급) 제1항에도 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

제17조(다른 특약의 취급)

- ① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

제18조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제14조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제10조)	지급기일의 다음날부터 보 험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

제1관 특약의 체결과 유지	55
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	56
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	57
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	58
제5관 보험금 지급 등의 절차	60
제6관 기타사항	61
보험금 지급시의 부리이율 계산	63

무배당 정기특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

제2조(피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로 하고 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

제3조(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 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조(특약의 소멸)

피보험자의 사망 등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)

회사는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 특약보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 특약보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 특약보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 특약보험료를 받은 날을 "특약의 책임개시일"이라 하며, 특약의 책임개시일을 "특약의 보험계약일"로 봅니다)

제7조(특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 제2회 이후 특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 제2회 이후 특약보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제8조(보험료의 납입연체시 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 다음날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 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 제1항에 따라 이 특약을 부활하는 경우 특약의 책임개시일 및 계약전 알릴의무는 제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일), 제15조(계약전 알릴의무) 및 제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조(보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 이 특약의 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 1. 보험기간중 사망하였을 때 : 특약보험가입금액 전액
 2. 보험기간중 <별표2>에서 정하는 장해등급분류표 중 제1급의 장해 상태가 되었을 때 : 특약보험가입금액 전액
- ② 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료납입도 면제하여 드립니다.

제11조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(<별표1> 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.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상

태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제12조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표 중 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 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 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.

제13조(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.

제14조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제15조(계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에

대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제15조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
 1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 특약의 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 회사가 이 특약의 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 등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ③ 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑥ 제15조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제17조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제18조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표3> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급 사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강 보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제19조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

제20조(특약의 자동갱신)

- ① 1년만기 및 5년만기 특약의 경우, 제1조(특약의 체결)에도 불구하고 이 특약의 보험기간이 만료될 경우 계약자가 이 특약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 특약을 계속하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하고 보험료납입기일(갱신전 특약의 보험료납입기일을 준용한다)까지 계약자가 갱신평약의 제1회 보험료를 납입한 경우, 이 특약은 자동 갱신되는 것으로 합니다.
- ② 제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)에도 불구하고 이 특약이 갱신되는 경우의 책임개시일은 갱신 전 특약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 책임개시일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고, 피보험자의 연령이 갱신되는 특약의 보험기간 만료일 다음날에 65세를 초과하거나 갱신되는 특약의 보험기간 만료일이 주계약의 보험료 납입기간 만료일 이후인 경우에는 이 특약은 자동 갱신되지 않습니다.
- ④ 갱신되는 특약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 연령과 보험요율이 적용됩니다.

제21조(무배당 종신보험으로의 전환)

- ① 계약자는 주계약이 무배당 종신보험인 경우에 특약의 보험기간이 만료되기 전 피보험자가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 무배당 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다.
이 경우 전환후 계약의 보험가입금액은 전환전 특약의 보험가입금액을 한도로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 피보험자의 연령이 전환일 현재 60세를 초과하는 경우에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.
- ③ 이 특약의 보험기간 만료전 2년이내에 전환하고자 할 경우에는 제1항에도 불구하고 이 특약을 전환할 수 없습니다.
- ④ 특약의 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

⑤ 전환후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.

⑥ 전환후 계약은 전환후 계약의 약관 및 보험요율이 적용됩니다.

※ <별표 1> 재해분류표 : 주계약 <별표 1> 참조

<별표 2> 장애등급분류표 : 주계약 <별표 2> 참조

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제18조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제10조 제1항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제13조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 체감정기특약 약관

목 차

제1관 특약의 체결과 유지	67
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	68
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	69
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	71
제5관 보험금 지급 등의 절차	72
제6관 기타사항	73
보험금지급기준표	74
보험금 지급시의 부리이율 계산	75

무배당 채감정기특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

제2조(피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로 하고 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

제3조(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 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조(특약의 소멸)

피보험자의 사망 등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)

회사는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 특약보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 특약보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 특약보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 특약보험료를 받은 날을 "특약의 책임개시일"이라 하며, 특약의 책임개시일을 "특약의 보험계약일"로 봅니다)

제7조(특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 제2회 이후 특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 제2회 이후 특약보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제8조(보험료의 납입연체시 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 다음날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 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 제1항에 따라 이 특약을 부활하는 경우 특약의 책임개시일 및 계약전 알릴의무는 제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일), 제15조(계약전 알릴의무) 및 제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조(보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 이 특약의 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 1. 보험기간중 사망하였을 때 : 특약보험가입금액에 보험년도별 지급률을 곱한 금액(<별표1> "보험금 지급기준표" 참조)
 2. 보험기간중 <별표3>에서 정하는 장해등급분류표 중 제1급의 장해 상태가 되었을 때 : 특약보험가입금액에 보험년도별 지급률을 곱한 금액(<별표1> "보험금 지급기준표" 참조)
- ② 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료납입도 면제하여 드립니다.

제11조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 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.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효

력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년(이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

제12조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애등급분류표 중 제1급의 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 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 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 않습니다.

제13조(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.

제14조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제15조(계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제15조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
 1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 특약의 책임개시일부터 보험금 지급 사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 회사가 이 특약의 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 등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ③ 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

- ⑥ 제15조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제17조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제18조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급 사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강 보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제19조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

제20조(무배당 종신보험으로의 전환)

- ① 계약자는 주계약이 무배당 종신보험인 경우에 특약의 보험기간이 만료되기전 피보험자가 보험가입자격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 무배당 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다.
이 경우 전환후 계약의 보험가입금액은 전환전 특약의 전환당시 사망하였을 때 지급될 금액의 80%를 한도로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 피보험자의 연령이 전환일 현재 60세를 초과하는 경우이거나 특약의 보험기간 만료전 2년 이내에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.
- ③ 특약의 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
- ④ 전환후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.
- ⑤ 전환후 계약은 전환후 계약의 약관 및 보험요율이 적용됩니다.

<별표 1>

보험금지급기준표

(특약보험가입금액 10만원 기준, 단위 : 원)

지급사유	지 급 액						
	경과기간	5년 만기	7년 만기	10년 만기	15년 만기	20년 만기	25년 만기
보험기간중 피보험자가 사망 또는 장해등급분류표중 제1급 장해시	가입후						
	1년미만	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
	1년이상 2년미만	85,200	91,000	95,100	97,900	99,000	99,500
	2년이상 3년미만	68,100	80,600	89,400	95,500	97,900	99,000
	3년이상 4년미만	48,500	68,600	82,900	92,700	96,600	98,400
	4년이상 5년미만	25,900	54,900	75,400	89,500	95,100	97,700
	5년이상 6년미만		39,100	66,800	85,800	93,400	96,800
	6년이상 7년미만		20,900	56,900	81,600	91,500	95,900
	7년이상 8년미만			45,500	76,700	89,200	94,800
	8년이상 9년미만			32,400	71,200	86,600	93,500
	9년이상 10년미만			17,300	64,700	83,600	92,100
	10년이상 11년미만				57,300	80,200	90,500
	11년이상 12년미만				48,800	76,200	88,600
	12년이상 13년미만				39,000	71,700	86,400
	13년이상 14년미만				27,800	66,500	83,900
	14년이상 15년미만				14,900	60,500	81,000
	15년이상 16년미만					53,600	77,600
	16년이상 17년미만					45,600	73,800
	17년이상 18년미만					36,500	69,400
	18년이상 19년미만					26,000	64,400
	19년이상 20년미만					13,900	58,500
	20년이상 21년미만						51,900
	21년이상 22년미만						44,200
	22년이상 23년미만						35,300
	23년이상 24년미만						25,100
	24년이상						13,500
주계약 보험료 납입이 면제 되었 을 경우	차회 이후의 보험료 납입면제						

※ <별표 2> 재해분류표 : 주계약 <별표 1> 참조

<별표 3> 장해등급분류표 : 주계약 <별표 2> 참조

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제18조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제10조 제1항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제13조 1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

목 차

제1관 특약의 체결과 유지	79
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	80
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	81
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	82
제5관 보험금 지급 등의 절차	84
제6관 기타사항	85
보험금지급기준표	86
보험금 지급시의 부리이율 계산	87

무배당 재해사망특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

제2조(피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로 하고 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

제3조(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 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제5조(특약의 소멸)

피보험자의 사망 등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)

회사는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 특약보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 특약보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 특약보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 특약보험료를 받은 날을 "특약의 책임개시일"이라 하며, 특약의 책임개시일을 "특약의 보험계약일"로 봅니다)

제7조(특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 제2회 이후 특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 제2회 이후 특약보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제8조(보험료의 납입연체시 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 다음날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 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 제1항에 따라 이 특약을 부활하는 경우 특약의 책임개시일 및 계약전 알릴의무는 제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일), 제15조(계약전 알릴의무) 및 제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조(보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 이 특약의 피보험자가 특약의 보험기간중 재해분류표(<별표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해등급분류표(<별표3> 참조)중 제1급의 장해(이하 “제1급의 장해”라 합니다)상태가 되었을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 보험금 지급기준표(<별표1> 참조)에서 약정한 재해사망보험금을 지급합니다.
- ② 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다

제11조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제12조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표 중 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 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 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.

제13조(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.

제14조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제15조(계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장

또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제15조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
 1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 특약의 책임개시일부터 보험금 지급 사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 회사가 이 특약의 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 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ③ 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았다면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑥ 제15조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제17조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제18조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급 사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강 보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제19조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

<별표 1>

보험금지급기준표

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
재해사망 보험금 (제10조 제1항)	피보험자가 이 특약의 보험기간중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해등급분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	특약보험가입금액의 100%지급

※<별표 2> 재해분류표 : 주계약 <별표 1> 참조
<별표 3> 장해등급 분류표 : 주계약 <별표 2> 참조

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제18조 2항 관련)

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
재해사망보험금 (제10조 제1항)		지급기일의 다음날부터 보 험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제13조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환 급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

목 차

제1관 특약의 체결과 유지	91
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	92
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	93
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	95
제5관 보험금 지급 등의 절차	96
제6관 기타사항	97
보험금지급기준표	98
보험금 지급시의 부리이율 계산	99

무배당 재해상해특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

제2조(피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로 하고 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

제3조(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 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조(특약의 소멸)

이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)

회사는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회특약보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 특약보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 특약보험료를 받은 날을 "특약의 책임개시일"이라 하며, 특약의 책임개시일을 "특약의 보험계약일"로 봅니다)

제7조(특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 제2회 이후 특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 제2회 이후 특약보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제8조(보험료의 납입연체시 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 다음날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 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 제1항에 따라 이 특약을 부활하는 경우 특약의 책임개시일 및 계약전 알릴의무는 제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일), 제15조(계약전 알릴의무) 및 제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조(보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 이 특약의 피보험자가 특약의 보험기간중 발생한 재해분류표(<별표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 <별표3>에서 정하는 장해등급분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 보험금지급기준표(<별표1> 참조)에서 약정한 급여금을 지급합니다.
- ② 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제11조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ② 제1항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 보험기간중 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 두종목 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장해급여금만을 지급합니다.

④ 제3항에 정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 차액을 지급합니다.

⑤ 제3항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제4항에 정한 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제4항 후단을 적용합니다.

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

⑥ 제3항 및 제4항에도 불구하고 장해로 인한 급여금의 지급한도는 통산하여 특약보험가입금액의 100%로 합니다.

제12조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표 중 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 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 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.

제13조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서

에 따라 계산합니다.

- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제14조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제15조(계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제15조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 특약의 책임개시일부터 보험금 지급 사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 회사가 이 특약의 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 등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ③ 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계

약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

- ④ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑥ 제15조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제17조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 - 3. 보험증권
 - 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
 - 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제18조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “보험금 지급시의 부리이용 계산”과 같습니다.

- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급 사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강 보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제19조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

<별표 1>

보험금지급기준표

구 분	지 급 사 유	지 급 액
장해급여금 (제10조 제1항)	피보험자가 이 특약의 보험기간중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 특약보험가입금액의 70% 지급 제3급 : 특약보험가입금액의 50% 지급 제4급 : 특약보험가입금액의 30% 지급 제5급 : 특약보험가입금액의 15% 지급 제6급 : 특약보험가입금액의 10% 지급

※<별표 2> 재해분류표 : 주계약<별표 1> 참조
<별표 3> 장해등급분류표 : 주계약<별표 2> 참조

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제18조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
장해급여금 (제10조 제1항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제13조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

목 차

제1관 특약의 체결과 유지	103
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	104
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	105
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	107
제5관 보험금 지급 등의 절차	108
제6관 기타사항	109
보험금지급기준표	111
질병 및 재해분류표(한국표준질병 사인분류)	112
수술분류표	113
보험금 지급시의 부리아울 계산	116

무배당의료비보장특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약을 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

제2조(피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로 하고 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

제3조(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 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조(특약의 소멸)

이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)

회사는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 특약보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 특약보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 특약보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 특약보험료를 받은 날을 "특약의 책임개시일"이라 하며, 특약의 책임개시일을 "특약의 보험계약일"로 봅니다)

제7조(특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 제2회 이후 특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가서에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 제2회 이후 특약보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제8조(보험료의 납입연체시 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 다음날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 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 제1항에 따라 이 특약을 부활하는 경우 특약의 책임개시일 및 계약전 알릴의무는 제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일), 제16조(계약전 알릴의무) 및 제17조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조(입원 및 수술의 정의와 장소)

- ① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 <별표3>“수술분류표”상에 정한 행위를 하는 것을 말합니다.

제11조(보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 이 특약의 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금 또는 급여금 등을 지급합니다.<별표1> “보험금 지급기준표” 참조)
 - 1. 특약의 보험기간중 발생한 <별표2>“질병 및 재해분류표”에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 입원급여금 지급
 - 2. 특약의 보험기간중 발생한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 최초

- 입원후 중도 퇴원없이 121일 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 간호급여금 지급
3. 특약의 보험기간중 발생한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급(<별표3> "수술 분류표" 참조) 다만, 동시에 2가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술중 가장 높은 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 드립니다.

② 주계약의 보험료납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료납입도 면제하여 드립니다.

제12조(보험금 지급에 관한 세부 규정)

- ① 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호의 경우 입원 1회당 지급하는 입원급여금의 최고한도는 120일로 하며, 제1항 제2호의 경우 입원 1회당 지급하는 간호급여금의 최고한도는 245일로 합니다.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호의 경우 피보험자가 동일질병 또는 동일재해에 의한 장해의 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제1항을 적용합니다. 그러나 동일질병 또는 동일재해로 인한 장해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제2호의 경우 피보험자가 동일질병 또는 동일재해에 의한 입원이라도 간호급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 피보험자가 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호 및 제2호에 정한 입원중에 특약의 보험기간이 만료된 경우에는 보험기간 만료후의 계속적인 입원에 대하여도 보험기간 중의 입원으로 보고 입원급여금 및 간호급여금을 드립니다.
- ⑤ 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제13조(보험금 등을 지급하지 아니하는 경우)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 입원하거나 또는 수술을 받았을 경우에는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 또는 급여금 등을 드리지 아니합니다.
1. 정신장해(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인한 경우
 2. 선천적인 장해로 인한 경우

3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우

② 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금 및 간호급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

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.

제15조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제16조 (계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제17조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제16조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 특약의 책임개시일부터 보험금 지급

사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때

3. 회사가 이 특약의 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 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우

② 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

③ 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

④ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑥ 제16조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제18조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서 등)
3. 의사의 진단서(입원 또는 수술의 경우)
4. 입원증명서(입원의 경우)
5. 수술증명서(수술의 경우)

6. 보험증권

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

8. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호, 제3호, 제4호 및 제5호의 증명서 및 진단서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제19조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 급여금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제17조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급 사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강 보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제20조(주계약 약관 및 단체취급특약의 규정의 준용)

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 준용합니다.

보험금지급기준표

- 특약보험가입금액: 1,000만원 기준

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
입원급여금	피보험자가 보험기간중 발생한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때	3일 초과 입원일수 1일당 10,000원 (입원 1회당 120일 최고한도)
간호급여금	피보험자가 보험기간중 발생한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 최초 입원후 중도 퇴원없이 121일 이상 계속하여 입원하였을 때	120일 초과 입원일수 1일당 20,000원 (입원 1회당 245일 최고한도)
수술급여금	피보험자가 보험기간중 발생한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종수술 : 200,000원 2종수술 : 400,000원 3종수술 : 600,000원

분 류 항 목	분 류 번 호
I.특정 감염성 및 기생충성 질환	A00-B99
II 신생물	C00-D48
III.혈액 및 조혈기관의 질환과 면역 기전을 침범한 특정장애	D50-D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00-E90
VI. 신경계통의 질환	G00-G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00-H59
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	H60-H95
IX. 순환기계통의 질환	I00-I99
X. 호흡기계통의 질환	J00-J99
X I.소화기계통의 질환	K00-K93
X II.피부 및 피부밑조직의 질환	L00-L99
XIII.근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00-M99
XIV.비뇨생식기계통의 질환	N00-N99
X V임신, 출산 및 산후기	O00-O99
XVI.출산전후기에 기원한 특정 병태	P00-P96
XVIII.달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	R00-R99
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 질병	
·치료상 부작용을 일으키는 약물, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

(주) 다음사항은 입원급여금 지급 또는 보험료 납입면제 대상에서 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. 치의 보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산등으로 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

수술분류표

[수술]이란 치료를 직접목적으로 하고 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷),적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 다음표의 수술번호 1-88을 지칭합니다. 흡인·천자(吸引·穿刺)등의 조치 및 신경차단(Nerve Block)은 제외합니다.

수술의 종류		종류
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)	2종 2종
근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	3. 골이식술(骨移植術)	2종
	4. 골수염·골결핵수술(骨髓炎·骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]	2종
	5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골·비중격(鼻骨·鼻中隔)은 제외함]	2종
	6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함]	1종
	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]	2종
	8. 척추·골반 관혈수술(脊椎·骨盤觀血手術)	2종
	9. 쇠골·견갑골·늑골·흉골·관혈수술 (鎖骨·肩胛骨·肋骨·胸骨·觀血手術)	1종
	10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락·발가락은 제외함]	2종
	11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골·관절(骨·關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것]	2종
	12. 사지골·사지관절 관혈수술(四肢骨·四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함]	1종
	13. 근·건·인대 관혈수술(筋·腱·韧带 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함, 근·염·결절·종·점·액·종수술(筋炎·結節·腫·粘·液·腫手術)은 제외함]	1종
호흡기·흉부의 수술 (呼吸器胸部의 手術)	14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術)	1종
	15. 후두전적제술(喉頭全摘除術)	2종
	16. 기관기·관자·폐·흉막수술(氣管氣管支肺·胸膜手術)	2종
	17. 흉곽형성술(胸廓形成術)	2종
	18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)	3종
순환기·비의 수술 (循環器脾의 手術)	19. 관혈적 혈관형성술(觀血的 血管形成術) [혈액투석용(血液透析用) Shunt형성술(形成術)을 제외함]	2종
	20. 정맥류 근본수술(靜脈瘤 根本手術)	1종
	21. 대동맥·대정맥·폐정맥·관동맥수술(大動脈大靜脈 肺靜脈冠動脈手術) [개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하는 것]	3종
	22. 심막절개·봉합술(心膜切縫合術)	2종
	23. 직시하 심장내수술(直視下 心腔內手術)	3종
	24. 체내용(體內容) Pace Maker 매입술(埋入術)	2종
	25. 비적제술(脾摘除術)	2종
소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術)	2종
	27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術)	1종
	28. 식도이단술(食道離斷術)	3종
	29. 위절제술(衛切除術)	3종

수술의 종류		종류
	30. 기타의 위식도수술(胃·食道手術) [개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장담낭담도췌장 관혈수술(肝臟膽囊膽道胰臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술맹장봉축술(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 한것으로 처치·단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	2종 1종
뇨성기의 수술 (尿性器의 手術)	38. 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함] 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] 40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉鎖 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3종 2종 2종 2종 3종
뇨성기의 수술 (尿性器의 手術)	43. 고환부고환정관정색정낭·전립선수술 (睪丸副睪丸·精管·精索·精囊·前立腺手術) 44. 음낭수종근본수술(陰囊水腫根本手術) 45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁 전적제술(全摘除術)은 제외함] 46. 자궁경관형성술·자궁경관봉축술(子宮頸管形成術·子宮頸管縫縮術) 47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術) 48. 자궁외임신수술(子宮外妊娠手術) 49. 자궁탈·질탈수술(子宮脫·膣脫手術) 50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp절제술·인공임신중절술(子宮經管 Polyp切除術 人工妊娠中絶術)은 제외함] 51. 난관·난소 관혈수술(卵管·卵巢 觀血手術) [경질적조작(經腔的操作)은 제외함] 52. 기타의 난관·난소수술(卵管·卵巢手術)	2종 1종 3종 1종 1종 2종 2종 2종 2종 1종
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	53. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術) 54. 갑상선수술(甲狀腺手術) 55. 부신전적제술(副腎全摘除術)	3종 2종 2종
신경의 수술 (神經의 手術)	56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術) 57. 신경관혈수술(神經觀血手術) [형성술·이식술·절제술·갑입술·개방술·엽제술(形成術·移植術·切除 術·減壓術·開放術·捻除術)] 58. 관혈적척수종양적출수술(觀血의脊髄腫瘍摘出手術) 59. 척수경막내외 관혈수술(脊髄硬膜内外 觀血手術)	3종 2종 3종 2종

수술의 종류		종류
감각각시기의 수술 (感覺器視器의 手術)	60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術) 61. 누소관형성술(淚小管形成術) 62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術) 63. 결막낭형성술(結膜囊形成術) 64. 각막이식술(角膜移植手術) 65. 관혈적전방홍채·초자체·안와내이물제거술 (觀血的前房虹彩硝子體 眼窩內異物除去術) 66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術) 67. 녹내장 관혈수술(綠内障 觀血手術) 68. 백내장·수정체 관혈수술(白内障·水晶體 觀血手術) 69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術) 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) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 72. 안구적제술·조직충전술(眼球摘除術·組織充填術) 73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術) 74. 안근이식술(眼筋移植術)	1종 1종 1종 1종 1종 1종 1종 2종 2종 1종 1종 1종 2종 2종 1종
감각각청기의 수술 (感覺器聽器의 手術)	75. 관혈적고막고실형성술(觀血의 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. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍摘出術)	2종 1종 2종 2종 3종
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 60일간에 1회 급여를 한도로 함] 82. 기타 악성신생물수술(惡性新生物手術)	3종 1종 2종
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 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌·후두· 흉부·복부장기수술(腦·喉頭·胸部·腹部臟器 手術) [검사처치는 포함하지 않음. 시술(施術) 개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2종 2종 1종 2종 1종
신생물근치 방사 선조사 (新生物根治放射線照射)	88. 신생물근치방사선조사(新生物根治 放射線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종

상기 「수술분류표」 상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 치료기법으로 시술한 경우 「수술분류표」 상의 동일부위 수술로 봄다.

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제19조 제2항관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
입원급여금, 간호급여금 수술급여금 (제11조 제1항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제14조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부 터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지 의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지 의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

목 차

제1관 특약의 체결과 유지	119
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	120
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	121
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	124
제5관 보험금 지급 등의 절차	126
제6관 기타사항	127
악성신생물분류표	128
상피내의 신생물 분류표	129
행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	130
보험금 지급시의 부리이율 계산	131

무배당 암치료특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

제2조(피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약이 단생보험 일 때에는 주계약의 피보험자로 하고 주계약이 연생보험 일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

제3조(특약의 무효)

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의 를 얻지 아니한 경우.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금지급사유로 한 계약의 경우.
3. 피보험자가 보험계약일부터 제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 제11조(“암”의 정의 및 진단확정) 제2항에서 정한 “기타 피부암 이외의 암”의 급여금이 확정되는 경우

제4조(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 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

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

제5조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제6조(특약의 소멸)

이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)

- ① 회사는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 특약보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 특약보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 특약보험료를 받은 날을 "특약의 책임개시일"이라 하며, 특약의 책임개시일을 "특약의 보험계약일"로 봅니다)
- ② 제1항에도 불구하고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에서 정한 암치료보험금, 암입원급여금 및 암수술급여금에 대한 책임개시일은 "기타 피부암 이외의 암" 및 "기타 피부암"의 경우는 제1회 보험료를 받은 날부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 "암에 대한 책임개시일"이라 합니다.)로 하고, 상피내암 및 경계성종양의 경우는 특약의 보험계약일(이하 "상피내암 및 경계성종양에 대한 책임개시일"이라 합니다.)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 또한, 계약일 이후에 제2조(피보험자의 범위)에 따라 피보험자로된 자에 대하여 암에 대한 책임개시일은 피보험자로 된 날부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날부터 책임을 집니다.

제8조(특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 제2회 이후 특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 제2회 이후 특약보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제9조(보험료의 납입연체시 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 다음날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제10조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 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 제1항에 따라 이 특약을 부활하는 경우 특약의 책임개시일 및 계약전 알릴의무는 제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일), 제19조(계약전 알릴의무) 및 제20조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조(“암”의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류 중 <별표1>“악성신생물분류표”에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타 피부암” 이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중 <별표1>“악성 신생물 분류표”의 분류번호 C44(피부의 기타 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “기타 피부암”을 제외한 암을 “기타 피부암 이외의 암”이라 합니다

③ 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue), 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy)또는 혈액 검사(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 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조(“상피내암”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 <별표2>“상피내의 신생물 분류표”에서 정한 질병을 말합니다

② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue)와 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy)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 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 (“경계성 종양”의 정의 및 진단확정)

① “경계성 종양” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 <별표3>“행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue)와 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조(“입원”의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 “기타 피부암 이외의 암”, “기타 피부암”, “상피내암” 또는 “경계성종양”에 대한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제15조(보험금의 종류 및 지급사유)

① 회사는 이 특약의 피보험자에게 제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일) 제2항에 정한 암에 대한 책임개시일 및 상피내암 및 경계성종양에 대한 책임개시일 이후에 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
암 치 료 보 험 금	피보험자가 특약의 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 “기타 피부암 이외의 암”으로 진단이 확정되었을 때(다만, 1회에 한하여 지급합니다)	특약보험가입금액의 100%
	피보험자가 특약의 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 “기타 피부암”으로 진단이 확정되었을 때(다만, 1회에 한하여 지급합니다)	특약보험가입금액의 20%
	피보험자가 특약의 보험기간중 최초로 “상피내암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되었을 때(다만, 각각 1회에 한하여 지급합니다)	특약보험가입금액의 20%
암 입 원 급 여 금	피보험자가 특약의 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후에 “기타 피부암 이외의 암” 또는 “기타 피부암”으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원 하였을 때	(3일을 초과하는 입원 일수 1일당) 특약 보험가입금액의 1% (입원1회당 1825일 최고한도)
	피보험자가 특약의 보험기간중 “상피내암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원 하였을 때	
암 수 술 급 여 금	피보험자가 특약의 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후에 “기타 피부암 이외의 암” 또는 “기타 피부암”으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 특약보험가입금액의 20%
	피보험자가 특약의 보험기간중 “상피내암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 특약보험가입금액의 4%

② 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료납입도 면제하여 드립니다.

제16조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 경우 “기타 피부암 이외의 암”, “기타 피부암”, “상피내암” 또는 “경계성종양”의 입원 1회당 지급하는 암입원급여금의 최고한도는 1825일로 하며, 피보험자가 암입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간중 이 특약의 보험기간이 만료된 때에도

그 계속중인 입원기간에 대하여는 보험기간 중의 입원으로 보고 암입원급여금을 지급합니다. 또한 동일한 기타 피부암 이외의 암, 기타 피부의 암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속하여 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 적용합니다. 그러나 동일한 기타 피부암 이외의 암, 기타 피부암, 상피내암 또는 경계성종양에 의한 입원이라도 암입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

- ② 피보험자가 제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 암진단확정일로 보아 제15조(보험료의 종류 및 지급사유) 제1항의 암치료보험금을 지급합니다. 단, 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우에는 제외합니다.
- ③ 피보험자가 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후에 “기타 피부암”으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 “기타 피부암 이외의 암”으로 진단확정시 “기타 피부암 이외의 암”에 해당하는 암치료보험금에서 해당시점(“기타 피부암 이외의 암” 진단확정시점)의 “기타 피부암”에 해당하는 암치료보험금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나 “기타 피부암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 “기타 피부암”으로 진단확정시 “기타 피부암”으로 인한 암치료보험금은 추가로 지급되지 않습니다.
- ④ 피보험자가 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이전에 이미 “기타피부암”이 발생한 경우에는, 암에 대한 책임개시일 이후에 「이미 발생한 "기타피부암"과 인과관계가 있는 암」으로 진단확정시 암 관련 급여금은 지급되지 않습니다.

제17조(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.

제18조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제19조(계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제20조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제19조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
 1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 특약의 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 회사가 이 특약의 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 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ③ 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑥ 제19조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제21조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 입원증명서, 수술증명서, 암진단서, 상피내암진단서, 경계성종양진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제22조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 암치료보험금, 암입원급여금, 암수술급여금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 암치료보험금, 암입원급여금, 암수술급여금의 경우, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4>“보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제20조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급 사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강 보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제24조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

악성신생물분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)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 가슴내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 기타 피부의 악성신생물	C44
7. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
8. 유방의 악성신생물	C50
9. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
10. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
11. 요로의 악성신생물	C64 - C68
12. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물	C69 - C72
13. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73 - C75
14. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
16. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제2002-1호, 2003.1.1 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. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 행동양식불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수, 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제22조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
암치료보험금 암입원급여금 암수술급여금 (제15조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제17조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

목 차

제1관 특약의 체결과 유지	135
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	136
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	137
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	139
제5관 보험금 지급 등의 절차	140
제6관 기타사항	141
보험금 지급시의 부리이율 계산	143

무배당 가족수입특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약을 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

제2조(피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로 하고 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

제3조(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 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제15조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조(특약의 소멸)

피보험자의 사망(제1급의 장해상태 포함)등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)

회사는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 특약 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 특약보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 특약보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 특약보험료를 받은 날을 "특약의 책임개시일"이라 하며, 특약의 책임개시일을 "특약의 보험계약일"로 봅니다)

제7조(특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 제2회 이후 특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 제2회 이후 특약보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제8조(보험료의 납입연체시 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 다음날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 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 제1항에 따라 이 특약을 부활하는 경우 특약의 책임개시일 및 계약전 알릴의무는 제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일), 제17조(계약전 알릴의무) 및 제18조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조(보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 이 특약의 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.
 1. 보험기간중 사망하였을 때 : 특약보험가입금액의 1% 해당액을 매월 월급여금으로 지급
 2. 보험기간중 <별표2>에서 정하는 "장해등급분류표"중 제1급의 장해 상태가 되었을 때 : 특약 보험가입금액의 1% 해당액을 매월 월급여금으로 지급
- ② 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료납입도 면제하여 드립니다.

제11조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(<별표1> 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.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상

태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제12조(월급여금의 지급)

- ① 월급여금은 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 사망일 또는 장해등급분류표중 제1급의 장해상태가 된 날을 최초의 지급일(이하 “급여금 지급개시일”이라고 합니다)로 하고 이후 급여금 지급개시일의 매월 해당일에 드립니다.
- ② 월급여금의 지급기간은 급여금 지급개시일부터 이 특약의 보험기간 만료일까지로 합니다.
- ③ 이 특약의 보험기간 만료일이 되기 직전 5년이내에 월급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 제2항에도 불구하고 급여금 지급개시일부터 그 날을 포함하여 5년간을 월급여금의 지급기간으로 합니다.
- ④ 월급여금의 수익자는 급여금 지급개시일 이후 언제든지 장래에 지급되어질 월급여금 대신에 회사가 정한 이율로 계산한 장래 월급여금의 현가를 일시에 청구할 수 있습니다.

제13조(월급여금 수익자의 변경 또는 사망)

- ① 급여금 지급개시일 이후에는 월급여금의 수익자를 변경할 수 없습니다.
- ② 급여금 지급개시일 이후 월급여금 지급기간중에 월급여금의 수익자가 사망한 경우에는 장래에 지급되어질 월급여금의 현가를 일시에 그 상속인에게 드립니다. 그러나 계약자 또는 월급여금 수익자의 회사 소정문서에 의한 지정이 있으면 그 지정된 자에게 드립니다.

제14조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표중 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 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 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 않습니다.

제15조(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.

제16조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제17조(계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제18조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제17조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
 1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 특약의 책임개시일부터 보험금 지급 사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 회사가 이 특약의 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 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ③ 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑥ 제17조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제19조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제20조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표3>“보험금 지급시의 부리아율 계산”과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제18조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급 사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강 보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 지급할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제21조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

제22조(무배당 종신보험으로의 전환)

- ① 계약자는 주계약이 무배당 종신보험인 경우에 특약의 보험기간이 만료되기전 피보험자가 보험가입자격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 무배당 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다.
이 경우 전환후 계약의 보험가입금액은 전환전 특약의 전환당시 사망 또는 장해등급분류표중 제1급 장해가 되었을 때 지급되어질 월급여금 현가의 80%를 한도로 합니다.

- ② 제1항에도 불구하고, 피보험자의 연령이 전환일 현재 60세를 초과하는 경우 또는 특약의 보험기간 만료전 2년이내에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.
- ③ 특약의 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
- ④ 전환후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.
- ⑤ 전환후 계약은 전환후 계약의 약관 및 보험요율이 적용됩니다.

※<별표 1> 재해분류표 : 주계약 <별표 1>참조
<별표 2> 장애등급분류표 : 주계약 <별표 2>참조

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제20조 제2항 관련)

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
제 1회 월급여금 (제10조 제1항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율
제2회 이후 월급여금 (제10조 제1항)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사 유와 금액을 알리 지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다 음날부터 보험금청구일까지의 기 간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사 유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다 음날부터 보험기간 만기일까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일의 다음날부터 보 험금청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율
해약환급금 (제15조 1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환 급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

목 차

제1관 특약의 체결과 유지	147
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	148
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	149
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	150
제5관 보험금 지급 등의 절차	152
제6관 기타사항	153
보험금지급기준표	154
보험금 지급시의 부리이율 계산	155

무배당 입원특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

제2조(피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로 하고 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

제3조(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 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조(특약의 소멸)

이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)

회사는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 특약보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 특약보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 특약보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 특약보험료를 받은 날을 "특약의 책임개시일"이라 하며, 특약의 책임개시일을 "특약의 보험계약일"로 봅니다)

제7조(특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 제2회 이후 특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 제2회 이후 특약보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제8조(보험료의 납입연체시 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 다음날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 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 제1항에 따라 이 특약을 부활하는 경우 특약의 책임개시일 및 계약전 알릴의무는 제6조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일), 제16조(계약전 알릴의무) 및 제17조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조(입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제11조(보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 이 특약의 피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 및 재해분류표(<별표2> 참조)에서 정하는 질병 또는 재해("질병 또는 재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 입원급여금(<별표1> "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.
- ② 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료납입도 면제하여 드립니다.

제12조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ② 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ③ 피보험자가 동일질병 또는 동일재해에 의한 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 2회 이상 한

경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제2항을 적용합니다. 그러나 동일질병 또는 동일재해로 인한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

- ④ 피보험자가 입원 중에 특약의 보험기간이 만료된 경우에는 보험기간 만료후의 계속적인 입원에 대하여도 보험기간 중의 입원으로 보고 제2항에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

제13조(보험금을 지급하지 아니하는 경우)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 입원하였을 경우에는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에서 정한 입원급여금을 드리지 아니합니다.
1. 정신장해(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인한 경우
 2. 선천적인 장애로 인한 경우
 3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인한 경우
 4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
 5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ② 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

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.

제15조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제16조(계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의

무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제17조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제16조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
 1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 특약의 책임개시일부터 보험금 지급 사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 회사가 이 특약의 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 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ③ 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑥ 제16조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제18조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 의사의 진단서
 3. 입원증명서
 4. 보험증권
 5. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
 6. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호, 제3호의 진단서 및 증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제19조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 입원급여금의 경우 지급사유에의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표5>“보험금 지급시의 부리아율 계산”과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제17조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유에의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제20조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

<별표1>

보험금 지급기준표

지 급 사 유	지 급 액
보험기간중 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때	3일 초과 입원일수 1일당 다음 금액을 지급 특약보험가입금액의 1/1000 해당액 (120일 한도)

※<별표 2> 질병 및 재해분류표(한국표준질병 사인 분류) : 무배당 의료비보장특약 <별표 2> 참조
<별표 3> 재해분류표 : 주계약<별표 1> 참조
<별표 4> 장해등급 분류표 : 주계약<별표 2> 참조

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제19조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
입원급여금 (제11조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제14조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

목 차

제1관 특약의 체결과 유지	159
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	160
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	162
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	166
제5관 보험금 지급등의 절차	167
제6관 기타사항	168
보험금 지급 기준표	169
보험금 지급시의 부리이율 계산	170

무배당 배우자보장특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 이 특약의 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

제2조(피보험자의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자의 호적등본 또는 주민등록상에 기재된 배우자로 합니다.
- ② 특약의 체결 후에 주계약 피보험자의 사망을 제외한 원인으로 제1항의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날부터 피보험자의 자격은 상실 됩니다.
- ③ 제2항의 경우 피보험자 자격 상실시점의 해약환급금을 지급하고 이 특약은 해지 됩니다.

제3조(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 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조(특약의 무효)

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우.
2. 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우.
3. 피보험자가 계약일부터 제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일) 제2항에서 정한 “암에 대한 책임개시일”의 전일 이전에 제11조(“암”의 정의 및 진단확정) 제2항에서 정한 “기타 피부암 이외의 암”의 급여금이 확정되는 경우

제5조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제6조(특약의 소멸)

이 특약의 피보험자의 사망(<별표4>에서 정하는 “장해등급분류표”중 제1급의 장해상태 포함) 등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)

- ① 회사는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 특약보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 특약보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 특약보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 특약보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 특약의 “보험 계약일”로 봅니다)
- ② 제1항에도 불구하고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 암에 대한 책임개시일은 “기타 피부암 이외의 암” 및 “기타 피부암”의 경우는 제1회 보험료를 받은 날부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “암에 대한 책임개시일”이라 합니다)로 하고, 상피내암 및 경계성 종양의 경우는 특약의 보험계약일(이하 “상피내암 및 경계성종양에 대한 책임개시일”이

라 합니다.)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 또한, 계약일 이후에 제2조(피보험자의 범위)에 따라 피보험자로 된 자에 대하여 암에 대한 책임개시일은 피보험자로 된 날부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날부터 책임을 집니다.

제8조(특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 제2회 이후 특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 제2회 이후 특약보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제9조(보험료의 납입연체시 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 다음날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제10조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 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.
- ③ 제1항에 따라 이 특약을 부활하는 경우 특약의 책임개시일 및 계약전 알릴의무는 제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일), 제20조(계약전 알릴의무) 및 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조(“암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “암” 이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류 중 <별표6>“악성신생물분류표”에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “기타 피부암” 이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중 <별표6>“악성신생물분류표”의 분류번호 C44(피부의 기타 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “기타 피부암”을 제외한 암을 “기타 피부암 이외의 암”이라 합니다.
- ③ 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue), 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy) 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 수 있는 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조(“상피내암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 <별표7>“상피내의 신생물 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue)와 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy)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 수 있는 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 (“경계성 종양”의 정의 및 진단확정)

- ① “경계성 종양” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 <별표8>“행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue)와 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조(“입원”, “수술” 및 “재해수술”의 정의와 장소)

- ① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라

합니다)가 피보험자의 질병(“암”, “상피내암” 및 “경계성종양”포함) 또는 재해로 인한 치료를 직접 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관(이하 “병원” 이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

- ② 이 특약에서 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병(“암”, “상피내암” 및 “경계성종양”포함) 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 병원에서 의사의 관리 하에 <별표5>“수술분류표”에 정한 행위[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) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.
- ③ 이 계약에서 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 “재해수술”이라 함은 의사에 의하여 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 병원에서 의사의 관리하에 <별표 5> “수술분류표”에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操作)을 가하는것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.

제15조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(<별표1>“보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

- 1. 특약 보험기간 중 피보험자가 사망 또는 장해등급분류표(<별표4> 참조) 중 제1급의 장해(이하 “제1급장해” 라 합니다.)상태가 되었을 때 : 사망보험금을 지급
- 2. 특약의 보험기간중 피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 “기타 피부암 이외의 암” 및 “기타 피부암”으로 진단확정되었을 때, 또는 보험기간 중 피보험자가 최초로 “상피내암” 및 “경계성종양”으로 진단확정되었을 때 : 암진단급여금을 지급(각 1회에 한함)
- 3. 특약의 보험기간중 발생한 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금을 지급
- 4. 특약의 보험기간중 발생한 재해(<별표3> “재해분류표” 참조)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 재해 수술급여금을 지급
- 5. 특약의 보험기간중 발생한 “질병 및 재해분류표”(<별표2> 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해” 라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속 입원하였을 때 : 입원급여금 지급
- 6. 특약의 보험기간중 발생한 재해로 인하여 장해등급분류표 중 제2급 내지 제6급 장해 상태가 되었을 때: 장해급여금 지급

제16조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 특약의 보험료 납입기간중 주계약의 피보험자가 사망하거나, 장해등급분류표중 제1급의 장

해상태 또는 주계약이 납입면제 상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- ② 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 신고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제 6호에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ⑤ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우 피보험자가 보험기간 중 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 두 종목 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장해급여금만을 지급합니다.
- ⑥ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호에 정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 재해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑦ 제5항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제6항에서 정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단(後段)을 적용합니다.
 - 1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 - 2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해급여금이 지급되지 않았던 장해
- ⑧ 제5항 내지 제7항에도 불구하고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호에 정한 장해급여금의 지급한도는 통산하여 특약보험가입금액의 100%로 합니다.

- ⑨ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑩ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 봅니다. 그러나 최초 입원의 퇴원일부터 180일 이상 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑪ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 동일 입원급여금의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 입원급여금을 지급하며 제12항을 적용합니다.
- ⑫ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ⑬ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑭ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호, 제4호의 경우 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술 또는 재해수술을 받은 경우에는 그 수술 또는 재해수술 중 가장 높은 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다.
- ⑮ 피보험자가 암에대한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 암진단급여금을 지급합니다. 다만, 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되는 경우에는 제외합니다.
- ⑯ 피보험자가 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후에 “기타 피부암”으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 “기타 피부암 이외의 암”으로 진단확정시 “기타 피부암 이외의 암”에 해당하는 암진단급여금에서 해당시점(“기타 피부암 이외의 암” 진단확정시점)의 “기타 피부암”에 해당하는 암진단급여금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나 “기타 피부암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 “기타 피부암”으로 진단확정시 “기타 피부암”으로 인한 암진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.
- ⑰ 피보험자가 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이전에 이미 “기타피부암”이 발생한 경우에는, 암에 대한 책임개시일 이후에 「이미 발생한 "기타피부암"과 인과관계가 있는 암」으로 진단확정시 암 관련 급여금은 지급되지 않습니다.

제17조(해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제18조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제19조(소멸시효)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제20조(계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 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 회사는 계약자 또는 피보험자가 제20조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 특약의 책임개시일부터 보험금 지급 사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 특약의 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 등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았다라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐

만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

- ④ 제1항에 계약을 해지하였을 때에는 납입한 보험료를 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑤ 제20조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제22조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원증명서, 수술증명서, 암진단서, 상피내암, 경계성종양 진단서 등)
 - 3. 보험증권
 - 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
 - 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제23조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제22조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표9> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강 보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면

에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

- ④ 회사가 보험금 지급사유 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
- ⑤ 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 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원 중에서 정하며, 이 항에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑥ 제1항 내지 제5항에서 정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

제24조(보험금 수령방법의 선택)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금 또는 장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제6관 기타사항

제25조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용 합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체 취급특약의 규정을 준용 합니다.

- 특약보험가입금액: 1,000만원 기준

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	피보험자가 특약의 보험기간중 사망 또는 장해등급분류표중 제1급 장해 상태가 되었을 때	1,000 만원
암진단 급여금	피보험자가 특약의 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후 최초로 “기타 피부암 이외의 암”으로 진단이 확정 되었을 때	1,000만원 (1회지급)
	피보험자가 특약의 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후 최초로 “기타 피부암”으로 진단이 확정 되었을 때	200만원 (1회지급)
	피보험자가 특약의 보험기간중 최초로 “상피내암” 또는 “경계성 종양”으로 진단이 확정되었을 때	200만원 (각각 1회지급)
수술급여금	피보험자가 특약의 보험기간중 발생한 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 1종 수술 : 20만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 40만원
재해수술급여금	피보험자가 특약의 보험기간중 발생한 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 1종수술 : 40만원 2종수술 : 50만원 3종수술 : 60만원
입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간중 발생한 질병 또는 재해로인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이 상 계속 입원 하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 1만원 (입원 1회당 120일 최고 한도)
장해급여금	피보험자가 특약의 보험기간중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해등급분류표중 제2급 내지 제6급 장해 상태가 되었을 때	제2급: 700만원 지급 제3급: 500만원 지급 제4급: 300만원 지급 제5급: 150만원 지급 제6급: 100만원 지급

- ※ <별표 2> 질병 및 재해분류표(한국표준질병 사인 분류) : 무배당 의료비 보장특약 <별표2> 참조
 <별표 3> 재해분류표 : 주계약 <별표1> 참조
 <별표 4> 장해등급분류표 : 주계약 <별표2> 참조
 <별표 5> 수술분류표 : 무배당 의료비 보장특약 <별표4> 참조
 <별표 6> 악성 신생물 분류표 : 무배당 암치료특약 <별표1> 참조
 <별표 7> 상피내의 신생물 분류표 : 무배당 암치료특약 <별표2> 참조
 <별표 8> 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 : 무배당 암치료특약 <별표3> 참조

<별표 9>

보험금 지급시의 부리이율 계산

(제23조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금, 암진단급여금 수술급여금, 재해수술급여금 입원급여금, 장해급여금 (제15조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지 의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제17조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까 지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일 까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연 단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

제1관 특약의 체결과 유지	173
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	174
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	176
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	180
제5관 보험금 지급 등의 절차	181
제6관 기타사항	183
보험금지급기준표	184
보험금 지급시의 부리이율 계산	185

무배당 자녀보장특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 이 특약의 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

제2조(피보험자의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자의 자녀로 합니다.
- ② 특약의 체결 후에 주계약 피보험자의 사망을 제외한 원인으로 제1항의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날부터 피보험자의 자격은 상실됩니다.
- ③ 제2항의 경우 피보험자 자격 상실시점의 해약환급금을 지급하고 이 특약은 해지됩니다.

제3조(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 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조(특약의 무효)

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우.
2. 만15세미만자, 임신상실자 또는 임신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우.
3. 피보험자가 계약일부터 제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일) 제2항에서 정한 “암에 대한 책임개시일”의 전일 이전에 제11조(“암”의 정의 및 진단확정) 제2항에서 정한 “기타 피부암 이외의 암”의 급여금이 확정되는 경우

제5조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제6조(특약의 소멸)

이 특약의 피보험자의 사망(<별표4>에서 정하는 "장해등급분류표"중 제1급의 장해상태 포함) 등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)

- ① 회사는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 특약보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 특약 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 특약보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 특약보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
- ② 제1항에도 불구하고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 암에 대한 책임개시일은 "기타 피부암 이외의 암" 및 "기타 피부암"의 경우는 제1회 보험료를 받은 날부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암에 대한 책임개시일"이라 합니다)로 하고, 상피내암 및 경

계성종양의 경우는 특약의 보험계약일(이하 "상피내암 및 경계성종양에 대한 책임개시일"이라 합니다.)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 또한, 계약일 이후에 제2조(피보험자의 범위)에 따라 피보험자로 된 자에 대하여 암에 대한 책임개시일은 피보험자로 된 날부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 책임을 집니다.

제8조(특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 제2회 이후 특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 제2회 이후 특약보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제9조(보험료의 납입연체시 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 다음날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제10조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 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 제1항에 따라 이 특약을 부활하는 경우 특약의 책임개시일 및 계약전 알릴의무는 제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일), 제20조(계약전 알릴의무) 및 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조(“암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류 중 <별표6>“악성신생물분류표”에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “기타 피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중 <별표6>“악성신생물분류표”의 분류번호 C44(피부의 기타 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “기타 피부암”을 제외한 암을 “기타 피부암 이외의 암”이라 합니다
- ③ 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue), 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy)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 수 있는 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조(“상피내암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 <별표7>“상피내의 신생물 분류표”에서 정한 질병을 말합니다
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue)와 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy)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 수 있는 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 (“경계성 종양”의 정의 및 진단확정)

- ① “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 <별표8> “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue)와 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성종

양에 대한 임상학적 진단이 경계성중양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성중양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조(“입원”, “수술” 및 “재해수술”의 정의와 장소)

- ① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 질병(“암”, “상피내암” 및 “경계성중양” 포함) 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관(이하 “병원”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병(“암”, “상피내암” 및 “경계성중양” 포함) 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 병원에서 의사의 관리하에 <별표5> “수술분류표”에 정한 행위[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) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.
- ③ 이 계약에서 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 “재해수술”이라 함은 의사에 의하여 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 병원에서 의사의 관리하에 <별표5> “수술분류표”에 정한 행위[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) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.

제15조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(<별표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약 보험기간 중 피보험자가 사망 또는 장해등급분류표(<별표4> 참조) 중 제1급의 장해(이하 “제1급장해”라 합니다.)상태가 되었을 때 : 사망보험금을 지급
2. 특약 보험기간 중 피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 “기타 피부암 이외의 암” 및 “기타 피부암”로 진단확정되었을 때, 또는 보험기간 중 피보험자가 최초로 “상피내암” 및 “경계성중양”으로 진단 확정되었을 때 : 암진단급여금을 지급(각 1회에 한함)
3. 특약 보험기간 중 발생한 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금을 지급
4. 특약 보험기간 중 발생한 재해(<별표3> “재해분류표” 참조)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 재해 수술급여금을 지급

5. 특약 보험기간 중 발생한 “질병 및 재해분류표”(＜별표2＞ 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일 이상 계속 입원하였을 때 : 입원급여금 지급
6. 특약 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 장해등급분류표(＜별표4＞ 참조) 중 제1급의 장해상태 내지 제2급의 장해상태가 되었을 때 : 재활치료급여금지급
7. 특약 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 장해등급분류표중 제3급 내지 제6급장해상태가 되었을 때 : 장해급여금 지급

제16조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 특약의 보험료 납입기간중 주계약의 피보험자가 사망하거나, 장해등급분류표중 제1급의 장해상태 또는 주계약이 납입면제 상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 신고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정 합니다.
- ③ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호, 제6호 및 제7호에서 장해상태의 등급이 재해일 부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ⑤ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호 또는 제7호의 경우 피보험자가 보험기간 중 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 두 종목 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장해급여금만을 지급합니다.
- ⑥ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호 또는 제7호에 정한 재활치료 급여금 또는 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 재해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑦ 제5항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제6항에서 정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한

가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재활치료급여금 또는 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단(後段)을 적용합니다.

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

⑧ 제5항 내지 제7항의 규정에도 불구하고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제7호에 정한 장해급여금의 지급한도는 통산하여 예정이율로 할인된 재활치료급여금을 포함한 제1급 장해상태의 급여금을 초과할 수 없습니다.

⑨ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑩ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 봅니다. 그러나 최초 입원의 퇴원일부터 180일 이상 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑪ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 동일 입원급여금의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 입원급여금을 지급하며 제12항을 적용합니다.

⑫ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

⑬ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑭ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호, 제4호의 경우 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술 또는 재해수술을 받은 경우에는 그 수술 또는 재해수술 중 가장 높은 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다.

⑮ 피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 암진단급여금을 지급합니다. 다만, 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되는 경우에는 제외합니다.

⑯ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 재활치료급여금을 수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 예정이율로 할인한 금액을 일시금으로 선지급하여 드립니다.

⑰ 피보험자가 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후에 “기타 피부암”으로 진단확정 받고 그 후에

최초의 “기타 피부암 이외의 암”으로 진단확정시 “기타 피부암 이외의 암”에 해당하는 암진단급여금에서 해당시점(“기타 피부암 이외의 암” 진단확정시점)의 “기타 피부암”에 해당하는 암진단급여금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나 “기타 피부암 이외의 암”으로 진단확정받고 그 후에 “기타 피부암”으로 진단확정시 “기타 피부암”으로 인한 암진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.

- ⑮ 피보험자가 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이전에 이미 “기타피부암”이 발생한 경우에는, 암에 대한 책임개시일 이후에 「이미 발생한 "기타피부암"과 인과관계가 있는 암」으로 진단확정시 암 관련 급여금은 지급되지 않습니다.

제17조(해약환급금)

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

제18조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제19조(소멸시효)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전알릴의무 등

제20조(계약전알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제21조(계약전알릴의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제20조(계약전알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로

중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 특약의 책임개시일부터 보험금 지급 사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 특약의 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 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 이미 납입한 보험료를 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제20조(계약전알릴의무)의 계약전알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제22조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원증명서, 수술증명서, 암진단서, 상피내암 진단서, 경계성종양 진단서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경

우는 본인의 인감증명서 포함)

5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제23조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제22조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일 까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표9>“보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강 보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사나 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
- ⑤ 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 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원 중에서 정하며, 이 항에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑥ 제1항 내지 제5항에서 정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

제24조(보험금 수령방법의 선택)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금 또는 장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제6관 기타사항

제25조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용 합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체 취급특약의 규정을 준용 합니다.

보험금지급기준표

- 특약보험가입금액: 1,000만원 기준

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	피보험자가 특약의 보험기간중 사망 또는 장애등급분류표중 제1급 장애 상태가 되었을 때	보험금 지급사유 발생시점 기준 ·15세미만 : 이미 납입한 보험료 ·15세이상 : 1,000 만원
암진단 급여금	피보험자가 특약의 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후 최초로 “기타 피부암 이외의 암”으로 진단이 확정 되었을 때	1,000만원 (1회지급)
	피보험자가 특약의 보험기간중 암에 대한 책임개시일 이후 최초로 “기타 피부암”으로 진단이 확정 되었을 때	200만원 (1회지급)
	피보험자가 특약의 보험기간중 최초로 “상피내암” 또는 “경계성 종양”으로 진단이 확정되었을 때	200만원 (각각 1회지급)
수술급여금	피보험자가 특약의 보험기간중 발생한 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 1종 수술 : 20만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 40만원
재해수술급여금	피보험자가 특약의 보험기간중 발생한 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 1종수술 : 40만원 2종수술 : 50만원 3종수술 : 60만원
입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간중 발생한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원 하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 1만원 (입원 1회당 120일 최고 한도)
재활치료급여금	피보험자가 특약의 보험기간중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장애등급분류표중 제1급 내지 제2급 장애 상태가 되었을 때	매년 350만원씩 20년 확정지급
장애급여금	피보험자가 특약의 보험기간중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장애등급분류표중 제3급 내지 제6급 장애 상태가 되었을 때	제3급: 450만원 지급 제4급: 300만원 지급 제5급: 150만원 지급 제6급: 100만원 지급

※<별표2> 질병 및 재해분류표(한국표준질병 사인 분류):무배당 의료비 보장특약<별표2> 참조

<별표3> 재해분류표 : 주계약<별표1> 참조

<별표4> 장애등급분류표 : 주계약<별표2> 참조

<별표5> 수술분류표 : 무배당 의료비보장특약<별표4> 참조

<별표6> 악성 신생물 분류표 : 무배당 암치료특약<별표1> 참조

<별표7> 상피내의 신생물 분류표 : 무배당 암치료특약<별표2> 참조

<별표8> 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 : 무배당 암치료특약 <별표 3> 참조

보험금 지급시의 부리이율 계산

(제23조 제2항 관련)

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금, 입원급여금, 장해급여금 (제15조 제1호, 제5호 및 제7호)		지급기일의 다음날부터 보 험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
제1회 재할치료 급여금 (제15조 제6호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율
제2회 이후 재할치료 급여금 (제15조 제6호)	회사가 보험금의 지급시 기 도래 7일이전에 지급 할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한날 의 다음날부터 보험금청구 일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시 기 도래 7일이전에 지급 할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일 까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일의 다음날 부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율
해약환급금 (제17조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환 급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지
급되지 아니할 수 있습니다.

목 차

제1관 특약의 체결 및 유지	189
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	190
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	192
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	193
제5관 보험금 지급등의 절차	195
제6관 기타사항	196
뇌출혈 및 뇌경색(증) 분류표	197
급성심근 경색증 분류표	198
보험금 지급시의 부리이율 계산	199

무배당 더블포스트질병특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조(특약의 체결)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 최초 주계약에 이 특약을 체결할 때의 계약을 “최초계약”이라 하며, 이후 이 특약의 보험기간이 만료될 경우 제21조(특약의 자동갱신)규정에 따라 자동 갱신된 계약을 “자동갱신계약”이라 합니다.

제2조(피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약이 단생보험 일때에는 주계약의 피보험자로 하고 주계약이 연생보험 일때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

제3조(특약의 무효)

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 생명보험계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망보험금을 지급사유로 한 계약의 경우.

제4조(특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 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 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 드립니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.
- ④ 제1항에도 불구하고 특약의 보험기간 중 주계약 납입기간의 종료된 경우에는 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약 과 별도로 특약의 보험료의 납입주기, 가입금액 및 수급방법 등에 관한 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제6조(특약의 소멸)

이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)

회사는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 특약보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 특약보험료의 매출이 승인된 때) 부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 특약보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 특약보험료를 받은 날을 “특약의 책임개시일”이라 하며, 특약의 책임개시일을 “특약의 보험계약일”로 봅니다)

제8조(특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가 시에 회사가 정하는 범위 내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납 하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약 납입기간 종료 후에도 이 특약의 보험료는 이 특약의 납입기간 중 계약자가 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융회사(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사발행 증빙서류를 영수증으로 대신 합니다.

제9조(보험료 납입연체시 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 다음날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 주계약 납입기간 종료후 계약자가 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 납입 최고기간 다음날 이 특약을 해지 합니다
- ④ 제1항 및 제2항의 경우 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 따라 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제10조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 주계약의 납입기간 중 이 특약의 부활청약을 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 책임개시일 및 계약전 알릴의무는 제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일), 제16조(계약전 알릴의무) 및 제17조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준

용합니다. 다만, 부활청약의 승낙 시 보험증권에 기재함으로서 보험증권의 교부에 갈음 할 수 있습니다.

- ④ 제1항에도 불구하고 주계약 납입기간의 종료 후 특약 보험료 납입연체시 납입최고와 계약의 해지에 따라 계약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 + 1% 범위내에서 이 보험에 대해 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조(뇌출혈 및 뇌경색(중)의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 뇌출혈 및 뇌경색(중)이라 함은 한국표준질병사인분류 중 4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2001-1호, 2003. 1. 1 시행)에서 정한 질병 별표1(뇌출혈 및 뇌경색(중) 분류표)으로 새로운 뇌 기능적 약화 또는 손상으로 신경학적 결손 증상이 최소한 14일 이상 계속 될 정도의 장애 상태를 말합니다.
- ② 뇌출혈 및 뇌경색(중)의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화 단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화 단층촬영(SPECT), 뇌척수액 검사 또는 이와 동등하다고 객관적으로 인정되는 수준의 검사를 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사가 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 병리조직검체, 검사결과, 진료기록부의 제출을 요청할 수 있습니다.

제12조 (급성심근경색증의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 급성심근경색증이라 함은 한국표준질병사인분류 중 제4차 개정 한국표준사인분류(통계청 고시 제2001-1호, 2003. 1. 1 시행)에서 정한 질병 별표2(급성심근경색증 분류표)을 말합니다.
- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 심장 초음파 검사와 함께 관상동맥촬영술, 혈액중 심장 효소검사 또는 이와 동등하다고 객관적으로 인정되는 수준의 검사를 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사가 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 병리조직검체, 검사결과, 진료기록부의 제출을 요청할 수 있습니다.

제13조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(진단자금)을 지급합니다.

- ① 보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 새로운 뇌출혈 및 뇌경색(중) 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때: 1구좌당 1,000만원 지급. (각, 1회에 한함) (별표1 : 뇌출혈 및 뇌경색(중)분류표, 별표2 : 급성심근경색증분류표 참조)
- ② 제1항에도 불구하고 “최초계약”의 경우 특약의 책임개시일 이후 90일 이내에 피보험자가 뇌출혈 및 뇌경색(중) 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정될 경우에는 제1항의 금액의 10%를 지급합니다.
- ③ 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료납입도 면제하여 드립니다.

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.

제15조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제16조(계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제17조(계약전알릴의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제16조(계약전알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니 합니다.
 1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 특약의 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 회사가 이 특약의 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 등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전알릴의무사항을 임의로 기재한 경우
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ③ 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반증이 있는 경우 이익을 제거할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. .
- ⑤ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑥ 제16조(계약전알릴의무)의 계약전알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제18조(계약취소권의 행사제한)

회사는 특약의 책임 개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나

진단서 위변조 또는 청약일 이전에 암, 에이즈 진단의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기위험에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 특약의 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급등의 절차

제19조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제20조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 진단자금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일 까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금 지급시의 부리이율 계산)과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제17조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급 사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제21조(특약의 자동갱신)

- ① 제1조(특약의 체결)에도 불구하고 이 특약의 보험기간이 만료된 경우 계약자가 이 특약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 특약을 계속하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하고 보험료납입기일(갱신전 특약의 보험료납입기일을 준용한다)까지 계약자가 갱신평약의 제1회 보험료를 납입한 경우, 이 특약은 자동 갱신되는 것으로 합니다.
- ② 제7조(제1회 특약보험료 및 특약의 책임개시일)에도 불구하고 이 특약이 갱신되는 경우의 책임개시일은 갱신 전 특약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다.)을 책임개시일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고, 피보험자의 연령이 갱신되는 특약의 보험기간 만료일 다음날에 70세를 초과하거나 이 특약은 보험금 지급사유가 발생한 경우 또는 자동 갱신된 특약의 보험기간이 주계약의 보험기간을 초과하는 경우 이 특약은 자동 갱신되지 않습니다.
- ④ 갱신되는 특약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 연령과 보험요율이 적용됩니다.

제22조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

(별 표 1)

뇌출혈 및 뇌경색(중) 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈 및 뇌경색(중)으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2001-1호, 2003. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
·거미막하 출혈	I60
·뇌내출혈	I61
·기타 비외상성 두개내 출혈	I62
·뇌경색(중)	I63

(별 표 2)

급성심근 경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제2001-1호, 2003. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
·급성 심근경색증	I21
·속발성 심근경색증	I22
·급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

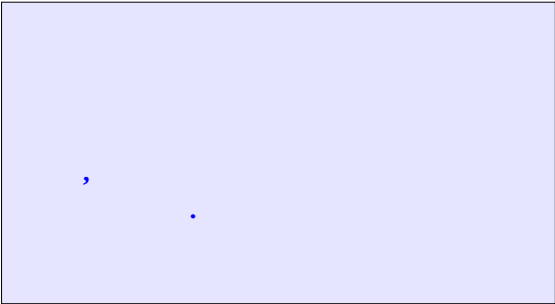
(별 표3)

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제20조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
진단자금 (제13조 제1항, 2항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제14조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산 하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 연금전환특약 약관



목 차

제1관 특약의 체결과 유지	203
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	203
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	204
제4관 보험금 지급등의 절차	205
제5관 기타사항	205
<별표1>보험금 지급시의 부리아울	206

무배당 연금전환특약 약관

제1관 특약의 체결과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 또는 체결한 후, 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “전환전 계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 전환전 계약의 보험금, 해약환급금, 기타 급여금 등(이하 “지급금”이라 합니다)의 지급사유 발생시에 지급금의 전부 또는 일부를 수익자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이 경우 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ③ 제2조 (피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (피보험자의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자는 전환전 계약의 피보험자로 합니다. 다만, 전환전 계약의 피보험자의 사망 등으로 인하여 전환전 계약의 피보험자가 이 특약의 피보험자가 될 수 없는 경우에는 이 특약의 전환 신청을 하는 때에 전환전 계약의 보험수익자를 이 특약의 피보험자로 합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 이 특약의 피보험자는 전환시의 연령이 연금 지급개시 연령에 도달한 자에 한합니다.

제3조 (계약자의 임의해지)

계약자는 연금 지급이 개시된 후에는 이 특약을 해지(解止)할 수 없습니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제4조 (특약 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 회사의 책임개시일은 연금지급개시일로 합니다. 이 경우 특약의 책임개시일부터 전환전 계약(보험가입금액을 감액하여 전환하는 경우에는 감액된 부분에 대한 보험가입금액을 말합니

다)은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

- ② 이 특약의 보험료는 전환전 계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, 보험료를 납입한 때부터 책임개시일이 시작됩니다.

제5조 (특약의 보험기간)

- ① 이 특약의 보험기간은 연금지급 개시일부터 제2조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망한 때까지입니다.
- ② 이 특약에 대한 연금지급개시일은 이 특약의 계약해당일로 하며, 이 특약의 계약해당일은 보험료를 납입한 날로 합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제6조 (보험금의 지급사유)

회사는 연금지급 개시일부터 피보험자가 매년 이 특약의 계약해당일에 살아있을 때, 수익자에게 매 연금지급시의 적립액을 기준으로 계산한 금액을 생존연금으로 지급합니다. (20차년도까지 보증지급)

제7조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 생존연금의 계산은 “이 특약의 약관대출 이율 - 1.5%”를 연단위 복리로 적용하여 계산하므로 이 특약의 약관대출이율이 변경되면 생존연금액도 변경됩니다.(최저한도 연복리 3.0%)
- ② 보증지급 기간중에 피보험자가 사망한 경우에는 20차년도까지의 미지급된 연금액을 매년 계약해당일에 지급하거나 사망후 일시금 수령을 신청한 때의 “이 특약의 약관대출 이율 - 1.5%”을 연단위 복리로 할인하여 일시금으로 지급할 수 있습니다.
- ③ 적립액(책임준비금)은 전환일부터 전환한 보험료를 기준으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 “이 특약의 약관대출 이율 - 1.5%”로 일자계산에 의하여 부리 적립한 금액으로 합니다.
- ④ 연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 “이 특약의 약관대출 이율 - 1.5%”로 월, 3개월, 6개월 이율로 부리한 금액을 지급하여 드립니다.

제4관 보험금 지급등의 절차

제8조 (보험금등 청구시 구비서류)

수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 보험증권
3. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류 (피보험자의 생존여부를 확인할 수 있는 증빙 서류를 포함할 수 있습니다)

제9조 (보험금등의 지급)

- ① 회사는 제8조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유에 조사가 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “<별표1> 보험금 지급시의 부리이용 계산”과 같습니다.

제5관 기타사항

제10조 (약관대출)

계약자는 이 특약의 20차년도까지의 보증지급되는 생존연금의 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “약관대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.

제11조 (계약내용의 변경)

계약내용의 변경등에 관한 사항은 이 특약에 적용하지 아니합니다.

제12조 (전환전 계약 약관규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 전환전 계약 약관의 규정을 따릅니다.

보험금 지급시의 부리이율 계산
(제9조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	이 특약의 약관대출이율 - 1.5%
회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간	이 특약의 약관대출이율 - 1.5%
	보험기간 만기일의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년 이내 : “이 특약의 약관대출이율 - 1.5%”의 50% 1년 초과기간 : 1%
보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		“이 특약의 약관대출이율 - 1.5%” + 1%
지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		이 특약의 약관대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산합니다.
2. 계약자등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

목 차

제1조 특약의 체결 및 소멸	209
제2조 특별면책조건의 내용	209
제3조 해지특약의 부활	210
제4조 주계약 약관 규정의 준용	210
특정부위분류표	211
특정질병분류표	212

특별조건부인수특약 약관

제1조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약 (특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자의 건강 상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 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), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(특별면책조건의 내용)

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종의 경우는 제2항 제1호의 조건을 부가하고 2종의 경우는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다
- ② 이 특약에서 정한 면책기간중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다
다만, 사망 또는 제1급의 장해상태로 보험금등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.
 1. <별표1> "특정부위분류표"중에서 회사가 지정한 부위(이하"특정부위" 라 합니다)에 발생한 질병
 2. <별표2> "특정질병분류표"중에서 회사가 지정한 질병 (이하 "특정질병" 이라 합니다)
- ③ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다.
다만, 개개인의 질병의 상태등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다
 1. 제2항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
 2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
 3. <별표3> "재해분류표"에서 정하는 재해 (이하 "재해"라 합니다)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우

- ⑤ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다
- ⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑦ 제2항의 특정부위와 특정질병은 2개이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조(해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항을 따릅니다.

제4조(주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

특정부위분류표

구 분	특 정 부 위
1	위,십이지장 또는 공장
2	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장
3	직장 또는 항문
4	간장, 담낭 또는 담관
5	췌장
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽
7	코 (외비, 비강 또는 부비강 포함)
8	인두 또는 후두
9	구강, 치아, 혀, 악하선, 이하선 또는 설하선
10	귀 (외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 및 유양돌기 포함)
11	안구 또는 안구부속기 (안검, 결막, 누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)
12	신장
13	요관, 방광 또는 요도
14	전립선
15	유방 (유선 포함)
16	자궁 (이상분만의 경우 포함)
17	난소 또는 난관
18	고환 (고환초막포함),부고환,정관,정삭 또는 정낭
19	갑상선
20	경추부 (해당신경 포함)
21	흉추부 (해당신경 포함)
22	요추부 (해당신경 포함)
23	선골부 또는 미골부 (해당 신경 포함)
24	좌견관절부
25	우견관절부
26	좌고관절부
27	우고관절부
28	좌상지 (좌견관절부 제외)
29	우상지 (우견관절부 제외)
30	좌하지 (좌고관절부 제외)
31	우하지 (우고관절부 제외)
32	자궁체부 (제왕절개술을 받은 경우에 한함)
33	서혜부(서혜 헤르니아,음낭 헤르니아 또는 대퇴 헤르니아가 생긴 경우에 한함)
34	식도
35	대장 (맹장 및 직장 제외)

<별표2>

특정질병분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 특정질병으로 분류된 질병은 제4차개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대상질병명	분류번호
1	심장질환	I00 ~ I02 I05 ~ I09 I20 ~ I25 I26 ~ I28 I30 ~ I52
2	뇌혈관질환	I60 ~ I69
3	당뇨병	E10 ~ E14
4	고혈압	I10 ~ I14
5	결핵	A15 ~ A19 B90

제5차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

※ <별표 3>재해 분류표 : 주계약 <별표 1>참조

제1조 보험계약의 성립	215
제2조 특약의 내용	215
제3조 특약의 부가조건	215
제4조 특약의 보험기간 및 보험료의 납입	216
제5조 특약내용의 변경	216
제6조 주계약 약관 규정의 준용	217
신체부위의 설명도	219

특별조건부특약 약관

제1조(보험계약의 성립)

- ① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. 이 특약에서 “보험계약”이라 함은 주된 보험계약과 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함한 것을 말하며, “주된 보험계약”은 “주계약”이라 합니다.
- ② 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.
- ③ 특약에 대한 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제2조(특약의 내용)

이 특약은 피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

제3조(특약의 부가조건)

- ① 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음중 한가지의 방법으로 부가합니다.
 1. 할증보험료법
할증위험율(割增危險率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급합니다.
 2. 보험금감액법
계약일부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 보험계약의 규정에 정하는 재해이외의 원인으로 피보험자가 사망하거나 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다

경과기간	기준	삭감기간				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	보험계약에 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만			60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만				75%	60%	45%
3년이상 4년미만					80%	60%
4년이상 5년미만						80%

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망[보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.]하거나 제1급의 장애상태가 된 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 연령가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준채 보험료와 가장 가까운 연령간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 연령의 표준채와 같은 위험율을 나타낸다고 인정할 때 n년중이라 칭하고 n세 높은 연령의 표준채보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 연령가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할 수 있습니다.

② 제1항 제1호 내지 제4호에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 배서하여 드립니다.

제4조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제5조 (특약내용의 변경)

이 특약은 주계약의 약관의 규정에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
2. 감액완납 또는 연장보험으로의 변경

제6조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 따로 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.



MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

